

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveystenhoitotyö

2010

Annu Mattila, Mari Partanen, Heini Prami ja Jenni Vuorinen

# VARHAISTA TUKEA ENSISYN- NYTTÄJÄPERHEILLE

– Äiti–vauva-ryhmätoiminnan kehittäminen las-  
tenneuvolassa



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Annu Mattila, Mari Partanen, Heini Prami ja Jenni Vuorinen

## VARHAISTA TUKEA

## ENSISYNNYTTÄJÄPERHEILLE

### – Äiti–vauva-ryhmätoiminnan kehittäminen lastenneuvolassa

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää äiti–vauva-ryhmätoiminnan sisältöjä ja ohjausmenetelmiä. Tavoitteena on tukea ensisynnyttäjien varhaista vanhemmuutta ja lapsiperheiden hyvinvointia. Opinnäytetyö toteutettiin kaksivaiheisesti. Ensimmäinen vaihe aloitettiin tutustumalla jo olemassa oleviin perhevalmennusmalleihin ja aiheesta käsitteleviin tutkimuksiin. Kirjallisuuskatsauksen avulla selvitettiin, millaista tietoa ensisynnyttäjät tarvitsevat ja miten heitä voitaisiin parhaiten tukea. Tämän perusteella opinnäytetyön teemoiksi rajattiin varhainen vanhemmuus, vanhemmuuden haasteet ja pienryhmätoiminta vanhemmuuden tukemisen menetelmänä.

Vanhempien hyvinvointi vaikuttaa koko perheeseen, joten vanhempien voimavarojen tukeminen neuvolassa on tärkeää. Suurimmat muutokset tapahtuvat ensimmäisen lapsen syntyessä ja uudenlainen vastuu voi yllättää tuoreet vanhemmat. Tuore äiti tarvitsee tukea erityisesti vauvan ensimmäisinä elinkuukausina, jolloin tukiverkoston tärkeys korostuu. Lapsen syntymä muuttaa aina myös parisuhdetta ja sen hyvinvointiin tulee kiinnittää huomiota. Vanhempainryhmien on todettu vahvistavan vanhemmuutta ja auttavan selviytymään arjessa.

Opinnäytetyön ensimmäiseen vaiheeseen sisältyi toiminnallinen osuus, jossa kehitettyjä sisältöjä ja menetelmiä testattiin kahden pilottiryhmän avulla. Äiti–vauva-ryhmien kokonaistavoitteena oli ensisynnyttäjien hyvinvoinnin edistäminen pienryhmätoiminnan avulla. Toiminta perustui asiakaslähtöisyyteen, joten äidit saivat itse vaikuttaa toimintakertojen aiheisiin. Valittavana olevat aiheet oli jaettu kolmeen eri teemaan: kasvu vanhemmuuteen, vauvan kehitys ja vauvan perushoito. Ohjausmenetelminä käytettiin tietoisuutta, dialogista ryhmäkeskustelua ja kotiin annettavaa materiaalia. Pilottiryhmiltä saadun palautteen perusteella voidaan todeta, että äidit hyötyivät synnytyksen jälkeisestä vanhempainryhmätoiminnasta. Opinnäytetyön toisessa vaiheessa koottiin Onnistu ohjaajana -opas lastenneuvolan terveydenhoitajille pilottiryhmistä saadun kokemuksen ja palautteen pohjalta.

ASIASANAT: ensisynnyttäjät, vanhemmuus, äitiys, vanhempi–lapsisuhde, parisuhde, varhainen vuorovaikutus, pienryhmät, perhevalmennus

HANKE: Terveystieteiden edistämisen uudet menetelmät

Annu Mattila, Mari Partanen, Heini Prami and Jenni Vuorinen

## EARLY SUPPORT FOR FAMILIES WITH A FIRST-TIME MOTHER

### Development of Mother-Baby Group Activities at a Child Welfare Clinic

The purpose of the graduate thesis was to develop the contents and guiding methods of mother-baby group activities. The aim is to support first-time mothers' early parenthood and the well-being of families with children. The thesis was composed in two phases. The first phase was started by familiarization with already existing models of family coaching and with research into the subject. A literary survey was employed to find out what kind of information first-time mothers need and how they could be given maximum support. On this basis the thesis was limited to early parenthood, challenges of parenthood as well as to small group activities as a method of supporting parenthood.

The wellbeing of parents affects the whole family. Therefore, it is important to support parents' resources at a child welfare clinic. The biggest changes take place when the first child is born, and the new kind of responsibility may come as a surprise to the new parents. Hence, the new mother needs support particularly during the first months in the baby's life, when the importance of a network of support stands out. The birth of a child always changes the couple relationship, too, and attention should be paid to its wellbeing. It has been shown that groups of parents reinforce parenthood and help coping in everyday life.

The first phase of the graduate thesis included a functional part in which the contents and methods developed were tested with two pilot groups. The total aim of the mother-baby groups was to improve the wellbeing of families with a first-time mother by using small group activities. The activities were based on an approach of client-orientedness; so, the mothers could help in choosing the topics for the sessions. The topics of choice fell into the following three parts: growth into parenthood, the baby's development and his/her basic care. The methods of guidance were provision of information on various topics, dialogical group discussions and material to be taken home. On the basis of the feedback received from the pilot groups it can be concluded that the mothers benefited from parent group activities following the birth of their children. In the second phase, based on the feedback and experience received from the pilot groups, a guide called 'How to Become a Successful Instructor' was devised to support child welfare clinic public health nurses.

**KEYWORDS:** first-time mothers, parenthood, motherhood, parent-child relationship, couple relationship, early interaction, small groups, family coaching

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>4</b>
<b>2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TOTEUTTAMINEN</b>	<b>6</b>
<b>3 VARHAINEN VANHEMMUUS</b>	<b>7</b>
3.1 Kasvu vanhemmuuteen	7
3.2 Varhainen vuorovaikutus	9
3.3 Vanhemmuuden tukeminen lastenneuvolassa	11
<b>4 VANHEMMUUDEN HAASTEET</b>	<b>13</b>
4.1 Muuttuva parisuhde	13
4.2 Riittävän hyvä äitiys	15
4.3 Vauvaperheen kohtaamat haasteet	16
4.4 Arjessa jaksaminen	18
<b>5 PIENRYHMÄTOIMINTA VANHEMMUUDEN TUKEMISEN MENETELMÄNÄ</b>	<b>20</b>
5.1 Vanhempainryhmätoiminta	20
5.2 Vanhempainryhmätoiminnan sisällöt ja ohjausmenetelmät	21
5.3 Kokemuksia pienryhmätoiminnasta	23
<b>6 ÄITI-VAUVA-RYHMÄTOIMINNAN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS</b>	<b>25</b>
<b>7 RYHMÄTOIMINNAN ARVIOINTI</b>	<b>27</b>
7.1 Arviointi pilottiryhmien toiminnasta	27
7.2 Ryhmän palaute ja kehittämisehdotukset	28
7.3 Johtopäätökset	31
<b>8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>31</b>
<b>9 POHDINTA</b>	<b>36</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>38</b>
<b>TAULUKOT</b>	
Taulukko 1. Äitien suullinen ja kirjallinen palaute ryhmätoiminnasta	30
<b>LIITTEET</b>	
LIITE 1. Onnistu ohjaajana -vinkkejä äiti–vauva-ryhmätoiminnan suunnitteluun ja toteutukseen	
LIITE 2. Toimintakertojen aiheet	
LIITE 3. Palaute äiti–vauva-ryhmätoiminnasta	

# 1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kaksivaiheisesti yhteistyössä Turun sosiaali- ja terveystoimen kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää äiti-vauva-ryhmätoiminnan sisältöjä ja ohjausmenetelmiä asiakaslähtöisemmiksi ja ensisynnyttäjäperheiden tarpeita vastaavammiksi. Tavoitteena on tukea varhaista vanhemmuutta pienryhmätoiminnan avulla. Työssä käsitellään vanhemmuutta, sen tuomia haasteita ja pienryhmätoimintaa vanhemmuuden tukemisen menetelmänä. Opinnäytetyöhön liittyen lastenneuvolan terveydenhoitajille koottiin opas (LIITE 1) tukemaan ryhmätoiminnan suunnittelua ja toteuttamista.

Lasten terveys ja hyvinvointi on viime vuosikymmeninä parantunut. Lasten hyvinvointi on kuitenkin monella tavalla yhteydessä perheiden ja vanhempien tilanteeseen. Vanhempien toimeentulo, ajankäyttö ja parisuhteen ristiriidat vaikuttavat helposti lasten hoitoon. (Terveys ja hyvinvoinnin laitos 2009.) Lapsiperheiden hyvinvoinnin ydin onkin tasapainoinen ja toimiva vanhemmuus. Lasten, nuorten ja lapsiperheiden politiikkaohjelman tavoitteena on lisätä arjen hallintaa perheissä sekä tukea vanhemmuutta. Lapsiperheitä tukevaan palvelujärjestelmään kuuluu yhtenä osana neuvolatoiminta. (Valtioneuvosto 2007.) Lähes kaikki alle kouluikäisen lapsen perheet käyttävät neuvolapalveluja, joten neuvoloilla on suuri rooli lapsiperheiden hyvinvoinnin ja vanhemmuuden tukemisessa (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2009).

Lapsiperheiden elinolot ja lasten ja nuorten kehitysympäristöt ovat viime aikoina muuttuneet voimakkaasti. Nykyiset lapsia, nuoria ja lapsiperheitä koskevat sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut eivät pysty nykyisessä muodossaan täysin vastaamaan muuttuneeseen tarpeeseen. Tämä näkyy muun muassa lasten huostaanottojen lisääntymisenä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008:6.) Terveys 2015 -kansanterveysohjelma sisältää kolme lapsiin ja nuoriin kohdistuvaa tavoitetta, joista yksi on lasten hyvinvoinnin lisääminen, terveydentilan paraneminen ja turvattomuuteen liittyvien oireiden ja sairauksien merkittävä väheneminen. (STM 2001:4.)

Yhdeksi neuvolatyön muodoksi on Suomessa vakiintunut perhevalmennus, joka tarkoittaa lasta odottavien, synnyttävien ja kasvattavien perheiden valmentamista ja ohjausta (Haapio ym. 2009). Perhevalmennuksen ja muun vanhempainryhmätoiminnan tavoitteena on vahvistaa synnytykseen sekä lapsen hoitoon ja kasvatukseen liittyviä tietoja ja taitoja. Se myös mahdollistaa lasta odottavien vanhempien yhteisöllisyyden ja vertaistuen saamisen. (STM 2009:20.) Perhevalmennusta tulisi tarjota siihen asti, kunnes lapsi täyttää vuoden, mutta monissa kunnissa valmennusta ei järjestetä enää synnytyksen jälkeen. Käytäntö on ristiriidassa perheiden tarpeiden kanssa, koska tuen tarve synnytyksen jälkeen on suuri. (Haapio ym. 2009.) Stakesin vuonna 2008 tekemän äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan raportin mukaan puolet terveyskeskuksista ei järjestänyt lainkaan synnytyksen jälkeistä valmennusta ensisynnyttäjille. (Hakulinen-Viitanen ym. 2008.)

Valtioneuvoston uuden asetuksen (380/2009) mukaan kuntien on yhdenmukaistettava lasta odottavien naisten ja perheiden sekä alle kouluikäisten lasten terveysneuvonta ja terveystarkastukset kunnallisessa terveydenhuollossa. Tämän lakiasetuksen mukaan ensimmäistä lasta odottavalle perheelle on järjestettävä moniammatillisesti toteutettua perhevalmennusta, johon sisältyy vanhempainryhmätoimintaa. Asetuksen tavoitteena on taata kaikille suomalaisille riittävät, yhtenäiset ja alueellisesti tasa-arvoiset palvelut, vahvistaa terveydenedistämistä sekä tehostaa varhaista tukea ja syrjäytymisen ehkäisyä. Keskeistä tässä asetuksessa on, että se muuttaa ohjeistuksiin sisältyvät suositukset kuntia sitoviksi velvoitteiksi. (STM 2009:20.)

Ensisynnyttäjille suunnatulle synnytyksen jälkeiselle ryhmätoiminnalle on siis jo pitkään ollut suuri tarve. Uusi asetus velvoittaa kuntia järjestämään vanhempainryhmätoimintaa sisältävää perhevalmennusta viimeistään tammikuussa 2011 (STM 2009:20). Opinnäytetyön tarkoituksena on vastata tähän tarpeeseen kehittämällä synnytyksenjälkeistä vanhempainryhmätoimintaa.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää äiti–vauva-ryhmätoiminnan sisältöjä ja ohjausmenetelmiä. Tavoitteena on tukea ensisynnyttäjien varhaista vanhemmuutta ja lapsiperheiden hyvinvointia. Opinnäytetyö toteutettiin kaksivaiheisesti yhteistyössä Turun sosiaali- ja terveystoimen kanssa. Ensimmäinen vaihe aloitettiin kirjallisuuskatsauksella keväällä 2009, jolloin tutustuttiin erilaisiin perhevalmennusmalleihin. Kirjallisuuskatsauksessa keskitytään kirjallisuuteen, joka on olennaista työn kannalta. Tarkoituksena on osoittaa miten aihetta on aikaisemmin tutkittu ja miten tekeillä oleva työ liittyy aikaisempiin tutkimuksiin. Aikaisempi tutkimustieto tuleekin valita, eritellä, tulkita ja arvioida huolellisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 121, 258–259.) Syksyllä 2009 perehdyttiin aiheesta aiemmin julkaistuun tutkittuun tietoon, jolloin kirjallisuuskatsaus laajeni ja syveni. Opinnäytetyön aihetta on tutkittu laajasti ja erilaisia perhevalmennuksen malleja on jo olemassa, joten aiheeseen voi olla haastavaa tuoda uusia näkökulmia.

Hyvässä kirjallisuuskatsauksessa tutkija tuntee aihealueen hyvin. Paras keino rajata laajaa aihetta on perehtyä aikaisempaan aiheesta julkaistuun kirjallisuuteen. Aihetta tulisi rajata sen mukaan, mitä haluaa keräämällään aineistolla korostaa. Valitusta aiheesta tulee olla tarpeeksi tietoa ja työtä ohjaavien kysymysten tulee perustua tutkimuskirjallisuuteen. (Hirsjärvi ym. 2009, 79, 85, 258–259.) Kirjallisuuskatsausta ohjasivat seuraavat kysymykset: ”Mitä on varhainen vanhemmuus?”, ”Millaisia haasteita vanhemmat kohtaavat esikoisen synnyttyä?”, ”Millaista tukea ensisynnyttäjäperhe tarvitsee?”, ”Millainen on riittävän hyvä äiti?” ja ”Mitä menetelmiä voidaan käyttää vanhemmuuden tukemisessa?”. Opinnäytetyön teemoiksi rajattiin kirjallisuuskatsauksen perusteella varhainen vanhemmuus, vanhemmuuden haasteet ja pienryhmätoiminta vanhemmuuden tukemisen menetelmänä.

Kyseessä on kirjallisuuskatsaukseen perustuva toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on ohjeistaa, opastaa ja järjestää käy-

tännön toimintaa. Toteutustapana voi olla esimerkiksi kirja, opas tai jonkin tapahtuman toteuttaminen. Tutkimuksellinen selvitys kuuluu opinnäytetyöhön. Selvitystä tarvitaan, kun tapahtuma halutaan järjestää kohderyhmälähtöisesti, mutta kohderyhmän tarpeita ei vielä tunneta. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9, 56–57.)

Opinnäytetyön ensimmäiseen vaiheeseen sisältyvä toiminnallinen osuus aloitettiin tammikuussa 2010, jolloin käynnistettiin kaksi pilottiryhmää. Ryhmiin osallistui ensisynnyttäjä-äitejä vauvoineen. Opinnäytetyön toinen vaihe toteutettiin syksyllä 2010 kokoamalla pilottiryhmistä saadun kokemuksen ja palautteen pohjalta opas lastenneuvolan terveydenhoitajille. Sen tarkoituksena on olla apuna ensisynnyttäjäperheille suunnatun äiti-vauvaryhmätoiminnan järjestämisessä. Oppaan tavoitteena on tukea terveydenhoitajia ryhmätoiminnan suunnittelussa ja toteuttamisessa. Onnistu ohjaajana -oppaassa esitellään käytännön vinkkejä, vaihtoehtoja ryhmäkertojen aiheiksi, erilaisia ohjausmenetelmiä ja materiaaleja sekä kerrotaan ryhmän kehitysvaiheista.

### **3 VARHAINEN VANHEMMUUS**

#### **3.1 Kasvu vanhemmuuteen**

Vielä nykypäivänäkin yleisiin normeihin kuuluu lapsen saaminen. Se on usein itsestään selvä valinta sekä naisille että miehille. (Sandell 2006, 3.) Yksi merkittävimmistä elämän käännekohdista onkin äidiksi ja isäksi tuleminen. Suurimmat muutokset tapahtuvat ensimmäisen lapsen syntyessä ja uudenlainen vastuu voi yllättää vanhemmat. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2010.) Vanhemmuuteen kasvaminen on yksi suurimmista ihmisen identiteettiin, rooleihin ja arvoihin vaikuttavista asioista. Vaikka uusi perheenjäsen tuo mukanaan haasteita, tuo se vanhemmille myös mahdollisuuden uudenväliseen iloon ja onneen. (Laru ym. 2010.) Kasvu vanhemmuuteen on monien tapahtumien tulos, joka käy joiltakin



helposti, mutta toisilta se voi viedä pidemmän ajan. Vanhempien oma historia ja nykyhetki saattavat vaikuttaa vanhemmuuteen kasvuun. (Cacciatore 2009.)

Vanhempien tulisi muodostaa yhdessä vanhemmuus, jossa kumpikin on vastuussa lapsen hoitamisesta (Väestöliitto 2009). Vanhempien päätehtävänä on antaa lapselle jokapäiväistä turvaa ja kypsän aikuisuuden esikuva. Lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana vanhemmuus on ensisijaisesti rakkautta ja vastuuta sekä vauvan perustarpeista huolehtimista. Myöhemmin lapsen kasvaessa vanhemmuuteen tulee uusia haasteita. (Kannas 2007, 57.) Vanhemmuuden piirteet, arvot ja asenteet vaikuttavat lapsen kehitykseen niin positiivisesti kuin negatiivisestikin. Vanhempien keskinäinen suhde, yhteenkuuluvuus sekä rajojen ja sääntöjen asettaminen lapselle vaikuttavat positiivisesti lapsen kehitykseen. Negatiivisesti lapsen kehitykseen vaikuttavat muun muassa vanhempien keskinäiset ristiriidat sekä huolenpidon ja rajojen puutteet. Hyvän vanhemmuuden ominaisuuksia ovat muun muassa vanhemman oma psyykinen tasapaino, kyky ihmissuhteiden solmimiseen sekä myönteisten ja kielteisten tunnereaktioiden vastaanottaminen. Vanhemman on kyettävä asettumaan lapsen asemaan, jotta hän ymmärtää tätä ja erottaa lapsen tarpeet omistaan. (Marttunen, 2005.)

Äitiyteen on enemmän aikaa kasvaa kuin isyyteen. Äiti tuntee vauvan alusta saakka konkreettisemmin, koska hänellä saattaa olla raskauden aikana pahoinvointia ja väsymystä. Lisäksi hän tuntee sikiön liikkeet ennen raskauden puoliväliä. (Kannas 2007, 58.) Raskauden aikana naisen identiteetti muuttuu. Äidin on mukauduttava sekä lapseen että äitiyteen. Kun nainen alkaa luoda mielikuvia vauvasta, alkaa hän samalla pitää itseään äitinä. (Sarkkinen & Savonlahti 2007, 105.) Äidille on tärkeää saada tukea ja vahvistusta uudelle identiteetilleen, joten tukiverkoston tarkeys korostuu äidin elämässä. Tukiverkosto koostuu usein toisista pienten lasten äideistä tai naisista, joilla on jo aiempaa kokemusta lapsista ja vanhemmuudesta. (Radosavljević 2007, 6–7.) Jos oma äiti on auttamassa vanhemmuuden alkumetreillä, on hänellä keskeinen rooli tukiverkostossa (Kivijärvi 2003, 258; Radosavljević 2007, 7). Myös kumppanin äiti on usein tärkeä tukihenkilö (Radosavljević 2007, 7). Tuore äiti tarvitsee tukea erityisesti

vauvan ensimmäisinä elinkuukausina selvitäkseen vauvan ympärivuorokautisesta hoidosta, vauvan ja äitiyden herättämistä tunteista sekä omasta psyykkisen kasvun haasteesta. (Sarkkinen 2003, 299.) Warrenin (2005, 483, 486) tutkimuksen mukaan ensisynnyttäjät äidit kaipasivat eniten emotionaalista tukea puolisoiltaan synnytyksen jälkeen. Puolisoiden tulisikin olla aktiivisia sosiaalisen tuen antajia sekä ennen että jälkeen synnytyksen.

Usein äiti odottaa kokevansa voimakkaita tunteita lapsen syntyessä, joten moni kokee syyllisyyttä tai vähintään hämmennystä jos äidinrakkaus ei heti herääkään. Todellisuudessa rakkauden tunne herääkin usein viiveellä, vasta muutamien viikkojen tai jopa kuukausien kuluessa. (Janhunen & Saloheimo 2008, 31.) Pienen vauvan äiti voi tuntea onnen ja ylpeyden lisäksi itsensä ärtyneeksi, väsyneeksi tai surulliseksi (Niemelä 2003, 248). Äidiksi tuleminen saattaa lisäksi aiheuttaa ahdistusta, koska äidin ei ole aiemmin tarvinnut olla vastuussa muista kuin itsestään (Warren 2005, 480). Tällaisessa tilanteessa äiti tarvitsee toisen aikuisen, jonka kanssa hän voi keskustella ja saada varmuutta itsestään riittävän hyvänä äitinä (Mäkelä 2006, 41). Emmanuelin ym. (2008, 24) mukaan sosiaalinen tuki onkin tärkein äidin roolin kehittymistä edistävä tekijä. Äidin korkea ikä, puutteellinen sosiaalinen verkosto ja lyhytaikainen parisuhde lapsen isän kanssa voivat taas vaikuttaa haitallisesti äidin roolin kehittymiseen.

### 3.2 Varhainen vuorovaikutus

Vanhemman ja lapsen välisen varhaisen vuorovaikutuksen tavoitteena on edistää ja varmistaa lapsen mahdollisimman optimaalinen kehittyminen (Keltikangas-Järvinen 2004, 183; Tamminen 2005, 57). Ensimmäisten elinvuosien aikana tapahtuva riittävän hyvälaatuinen vuorovaikutus tukee lapsen psyykkistä kehitystä (Tamminen 2005, 65–66; Hermanson 2008). Riittävän hyvä varhainen vuorovaikutus syntyy arjessa. Tavallinen lapsiperheen arki ja tutut rutiinit, pysyvät ihmissuhteet, rakkauden ja hyväksynnän osoittaminen sekä turvalliset rajat ovat oikeanlainen perusta lapsen hyvälle kasvuksi. (MLL 2010.)

Pieni lapsi syntyy valmiina sosiaaliseen ja inhimilliseen kanssakäymiseen. Jo vastasyntynyt vauva katselee mielummin elävää kohdetta kuin esinettä. (Tamminen 2005, 46.) Varhainen vuorovaikutus tarkoittaakin kaikkea arkista ja konkreettista yhdessä oloa (Ahlqvist & Kanninen 2003, 343; Tamminen 2005, 46). Arjessa toistuvat vuorovaikutushetket kasvattavat vähitellen vanhempi-lapsi-suhdetta eli elämänmittaista kiintymyssuhdetta. (Tamminen 2005, 46; MLL 2010.) Vauvan kahdesta ensimmäisestä elinkuukaudesta suurin osa vuorovaikutuksesta ja sosiaalisesta kanssakäymisestä liittyy vauvan nälän, unen ja aktiivaatitason säätelyyn. Vauvan ollessa 2,5–5,5 kuukauden ikäinen tärkein sosiaalinen vuorovaikutus tapahtuu kasvokkain ilman leikkikaluja. Vauva on jo kykeneväinen kontrolloimaan katsettaan, vastaamaan hymyyn ja äänтелеeseen, jolloin molemminpuolinen vuorovaikutus voi alkaa. (Ahlqvist & Kanninen 2003, 346.) Tutun ihmisen läsnäolo nostaa vauvan vireystilaa, parantaa vauvan mielialaa, rauhoittaa häntä ja parantaa kykyä ottaa vastaan havaintoja sekä toimia itse aktiivisemmin (Launonen 2006).

Vauva alkaa vierastaa noin puolivuotiaana, mutta ensimmäiset merkit saattavat ilmaantua jo alle viiden kuukauden iässä. Vierastaminen on vauvan kannalta myönteinen kehitysvaihe. Se kertoo, että vauva on kiintynyt vanhempiinsa. (Espoon kaupunki 2006.) Voimakkaimmillaan vierastamisvaihe voi kestää noin 3–4 kuukautta. Osalla vauvoista vaihe näkyy voimakkaana jo varhain, osalla se menee ohi helpommin. (MLL 2010.) Uusissa tilanteissa vauva reagoi vanhempien eleisiin ja ilmeisiin. Ilman niitä vauva ei pysty arvioimaan ympäristön tilanteiden turvallisuutta. (Helsingin kaupunki 2007, 156.)

Lapsen kehityksen kannalta on tärkeää, että hän pystyy solmimaan pysyvän ja pitkäkestoisen tunnesuhteen muutamaa häntä ensisijaisesti hoitavaan ihmiseen, jotka yleensä ovat äiti ja isä. Näin lapsen ja vanhemman välille syntyy kiintymyssuhde (MLL 2010). Kiintymyssuhteet jaotellaan turvattomiin ja turvallisiin. Vaikein tilanne on silloin, kun kiintymyssuhdetta ei ole syntynyt ollenkaan. Kiintymyssuhteen puuttuminen voi olla seurausta lapsen hoidon laiminlyönnistä ja pysyvän ihmissuhteen puuttumisesta. (Mäntymaa ym. 2003, 462.) Turvatto-

massa kiintymyssuhteessa lapsi jää tarpeidensa kanssa liiaksi yksin tai hoitaja ei osaa vastata niihin oikealla tavalla. Turvallinen kiintymyssuhde syntyy vuorovaikutuksessa silloin, kun hoitaja pystyy havaitsemaan riittävästi lapsen tarpeita sekä vastaamaan niihin. (Sinkkonen 2003, 98; Keltikangas-Järvinen 2004, 184.) Turvallinen kiintymyssuhde on lapsen kehityksen kannalta toivottavin (Mäntymaa ym. 2003, 462).

### 3.3 Vanhemmuuden tukeminen lastenneuvolassa

Yksi lastenneuvolan toimintaa ohjaavista periaatteista on yhteisöllinen terveyden edistäminen, johon sisältyy voimavaralähtöisyys. Vanhempien hyvinvointi vaikuttaa koko perheeseen, joten vanhempien voimavarojen tukeminen neuvolassa on tärkeää. Neuvolassa on tärkeää tunnistaa perheiden voimavarat sekä perheitä kuormittavat tekijät. Lapsen mukanaan tuomat muutokset voivat olla sekä myönteisiä että kielteisiä. Negatiiviset muutokset koettelevat perhettä ja sen terveyttä. Lapsen syntymän aiheuttamien muutoksien lisäksi perheessä saattaa olla muitakin kuormittavia tekijöitä, jotka terveydenhoitajan tulisi huomioida vanhempien jaksamisesta keskusteltaessa. Tällaisia ovat muun muassa perheen muutto tai sairastumiset. (STM 2004:14, 22–23, 80–81.)

Vanhemmilla on ensisijainen oikeus ja velvollisuus huolehtia lapsensa hoidosta ja kasvatuksesta. Vaikka kotikasvatus on perheen yksityisasia, yhteiskunnan velvollisuus on tukea vanhempia lapsen hoidossa ja kasvatuksessa. Tähän tähtää myös vanhempien tukeminen ja auttaminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa erilaisten palveluiden avulla. (Lastensuojelun keskusliitto 2008.) Neuvolassa tuetaan vanhempia psyykkisesti vanhemmuuteen kasvuun. Vanhemmuuden ja parisuhteen tukeminen äitiysneuvolassa alkaa heti asiakassuhteen alussa. Puoliso otetaan huomioon ja pyydetään osallistumaan neuvolakäynneille. Molempien vanhempien osallistuminen neuvolakäynneille odotusaikana luo hyvän pohjan jaetulle vanhemmuudelle, kun vauva on syntynyt. (Mäkinen 2007.)

Vanhemmuuden tukemiseen liittyviä tavoitteita oli määritelty ja kirjattu vuonna 2001 joka toisessa neuvolassa. Yleisimmin mainitut vanhemmuuden tukemisen tavoitteet neuvoloissa olivat varhaisen vuorovaikutuksen merkityksen korostaminen, kasvu vanhemmuuteen, lapsen perushoidon ja kasvatuksen tukeminen, perhekeskeisyys ja perhelähtöisyys, syrjäytymisen ennaltaehkäisy, moniammatillinen yhteistyö, kotikäyntien lisääminen sekä vanhempainryhmien järjestäminen. Ryhmistä mainittiin äiti–vauva-ryhmät, isäryhmät sekä lapsiperheiden keskusteluryhmät. Vanhemmuuteen valmistautuminen ja vanhemmuuden selkiintyminen lapsen syntymän jälkeen nähtiin tärkeinä kysymyksinä. Perhevalmennusta haluttiin kehittää ja ottaa lisäksi asiantuntijaluennot mukaan. Vanhemmuuden vastuuta haluttiin erityisesti korostaa. (Lammi-Taskula & Varsa 2001, 6–9.)

Vanhemmat tarvitsevat tukea lapsen tarpeiden tunnistamiseen ja huomiointiin sekä itsetuntonsa vahvistamiseen vanhempana. Tuen tarve liittyy usein lapsen hoitoon ja kasvatukseen, kuten esimerkiksi imetykseen, käyttäytymiseen ja rajojen asettamiseen. Vanhemmuuden tukemiseen kuuluu myös parisuhteen tukeminen, sillä yhteisen ajan puute ja puolisoiden väliset ristiriidat ovat nykyään yleisiä ongelmia. Myös elämäntilanteeseen liittyvät pulmat, kuten puutteellinen sosiaalinen verkosto tai muutokset elämäntilanteessa, vaikuttavat vanhemmuuteen. Mitä varhaisemmassa vaiheessa perheiden tuen tarpeet tunnistetaan, sitä helpommin voidaan edistää lapsiperheiden hyvinvointia. Kuitenkin vanhemmuuden tukemisen tarpeen tunnistamisessa on puutteita. (Haavisto 2008, 42–43.) Irlantilaisen tutkimuksen mukaan suurin osa ensisynnyttäjä-äideistä arvioi terveydenhoitajien olevan tärkein tiedollisen ja arvioivan tuen lähde synnytyksen jälkeisenä aikana. Äidit tarvitsivat eniten tukea terveydenhoitajilta lapsen ravitsemukseen liittyvissä asioissa. (Warren 2005, 484.)

Mannerheimin Lastensuojeluliiton Lapsiperhe-projektiin liittyvän haastattelututkimuksen mukaan lapsiperheiden tukeminen tulisi aloittaa ennaltaehkäisevästi. Perheiden tuen tarve tulisi havaita ajoissa, koska perheiden voi olla vaikeaa itse hakea apua. Lapsiperheiden varhainen tuki voidaan jakaa neljään ulottuvuu-

teen: luottamus omiin mahdollisuuksiin, olemassa olevien valmiuksien tukeen, toivon heräämiseen ja emotionaaliseen tukeen. Vanhempien itseluottamusta saadaan vahvistettua antamalla tukea ja palautetta arkielämän ratkaisuissa. Perheiden tukeminen ja omiin mahdollisuuksiin luottaminen auttavat vanhempia vanhemmuuteen kasvussa. (Pietilä ym. 2001, 190, 194–195.)

Vanhemmuuden tukemisen apuvälineeksi on kehitetty vanhemmuuden roolikartta, jossa vanhemmuus on jaettu viiteen osa-alueeseen: elämän opettaja, rakkauden antaja, ihmissuhdeosaaja, rajojen asettaja ja huoltaja (Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymä 2010). Se on tarkoitettu apuvälineeksi työntekijän ja vanhemman väliseen keskusteluun. Kaikki roolit ovat tärkeitä vanhemmuudessa, mutta ne korostuvat eri tavoin lapsen eri kehitysvaiheissa. (Kekkonen ym. 2006, 848.) Vanhemmuuden roolikarttaa on moitittu sen liian korkeista tavoitteista. Sen rinnalle on tuotu käsite riittävän hyvä vanhemmuus, jonka ominaisuuksia ovat muun muassa hyvä psyykkinen tasapaino, kyky pitkäaikaisiin ja kestäviin ihmissuhteisiin sekä johdonmukaisuus ja selkeys kasvatustilanteissa. (Marttunen 2005, 5.)

## 4 VANHEMMUUDEN HAASTEET

### 4.1 Muuttuva parisuhde

Useimpien parien toive on saada lapsia. Lapsen syntymä muuttaa kuitenkin aina parisuhdetta, koska silloin vanhemmilla on vähemmän aikaa toisilleen. (Väestöliitto 2010.) Lapsen syntyminen perheeseen saattaa olla kriisi, mutta toisaalta se antaa myös mahdollisuuden uudenlaiseen ja rikkaampaan parisuhteeseen (Kannas 2007, 57; Väestöliitto 2010). Tutkimusten mukaan parisuhteen hyvinvointia edistää tyytyväisyys parisuhteeseen jo ennen lapsen syntymää (Laru ym. 2010; Räisänen 2007, 20). Vanhempien onkin tärkeää keskustella parisuhteeseen vaikuttavista asioista jo raskauden aikana. Molemmilla osapuolilla on vastuu parisuhteen toimivuudesta. (Laru ym. 2010.)

Lapsen syntymän myötä suhteessa tarvitaan tilaa uudelle perheenjäsenelle. Vanhempien ajatukset ajankäytöstä, asioiden tärkeysjärjestyksestä ja asioihin sitoutumisesta muuttuvat. Uusi tilanne saattaa kuitenkin aiheuttaa parisuhteen osapuolille ulkopuolisuuden ja hylätyksi tulemisen tunteita. Opiskelu- ja työelämäkin tuovat omat haasteensa, koska ne kilpailevat ajasta sekä parisuhteen että perheen kanssa. (Mäkinen 2007; Laru ym. 2010; Väestöliitto 2010.) Vanhempien parisuhdetta muuttaa erilaiseksi myös lapsen kehitysvaiheet erilaisine haasteineen. Vanhemmuuden ohella parisuhdetta tulisi hoitaa koko ajan. Jos vanhemmuutta korostetaan liikaa, unohtuvat läheisyyden ja seksuaalisuuden tarpeet, vaikka nämä ovat parisuhteen kannalta tärkeitä asioita. (Väestöliitto 2009.)

Parisuhde on yksi merkittävimmistä ihmissuhteista ja sen hyvinvointi heijastuu myös lähiympäristöön (Väestöliitto 2009; Räisänen 2007, 24). Parisuhteen roolikartassa on määritelty parisuhteelle viisi keskeistä osa-aluetta: kumppani, rakastaja, suhteen vaalija, rajojen kunnioittaja ja arjen sankari (Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymä 2010). Parisuhde muuttuu koko ajan, sillä sen osapuolet muuttuvat ja kehittyvät. Ajan myötä parisuhteeseen tulee sekä myönteisiä että haasteellisia muutoksia. Lapsi voi syntyä missä vaiheessa tahansa parisuhdetta ja muuttaa kuviota entisestään. (Helsingin kaupunki 2007, 161.) Muuttuva parisuhde vaatii hoitamista, jotta se toisi iloa ja tyydytystä molemmille kumppaneille (Väestöliitto 2009).

Haasteita parisuhteeseen tuo yhteisen ajan vähäisyys. Äidit ovat useimmiten lasten kanssa kotona ja hoitavat kotitöitä, kun taas isät ovat päivät töissä. Puolisoiden välit voivat kiristyä jos ei päästä yhteisymmärrykseen työnjaosta kotona. (Lammi-Taskula & Salmi 2009, 55–56.) Norjalaisessa tutkimuksessa äidit arvioivat kotitöiden jakamisen aiheuttavan eniten konflikteja parisuhteessa (Lorenzen ym. 2004, 344). Myös ruotsalaisessa tutkimuksessa löydettiin vahva yhteys kotitöiden ja äitien parisuhteeseen tyytymättömyyden väliltä. Mitä tyytyväisempiä äidit olivat kumppaniinsa, sitä tyytyväisempiä he olivat kotitöihin.

(Moller ym. 2008, 62.) Nykypäivänä äidit odottavat isien osallistuvan kotitöihin ja lapsen kasvatukseen tasapuolisesti (Lorensen ym. 2004, 344). Parisuhteen hyvinvoinnin ja jaksamisen kannalta olisikin tärkeää, että kotona olisi tasapuolinen työnjako (Lammi-Taskula & Salmi 2009, 56).

#### 4.2 Riittävän hyvä äitiys

Romppaisen (2000, 59–60) haastattelututkimuksen mukaan äitiyden parhaimpiin puoliin kuuluu lapsen rakkaus, ylpeys lapsesta ja se, että on tärkeä jollekin. Muita äideille tärkeitä asioita olivat lapsen luottamus, vastuu lapsesta, lapsen kehityksen seuraaminen, lapsen onnellisuus sekä äidin ja lapsen väliset yhteiset hetket. Kalliokosken (2001, 68–69) mukaan äiteihin kohdistuvat odotukset ovat muuttumassa inhimillisempään suuntaan. Klassisen hyvän äiti -uskomuksen mukaan hyvä äiti on aina positiivinen ja hymyilevä, eikä hän koskaan suutu lapsilleen. Tämän käsityksen mukaan äiti on myös aina kotona ja laittaa perheen tarpeet omien tarpeidensa edelle. Klassisten uskomusten mukaan hyvälle äidille perhe ja kotityöt ovat koko elämä. Uudemmat uskomukset kuitenkin kuvastavat, että nykyäidillä on elämässään muitakin tärkeitä asioita kuin vain perhe.

Nykykäsityksen mukaan äidillä saa olla omaa aikaa ja harrastuksia. Nykyäiti saa myös tuskastua, suuttua ja masentua. Toisaalta nykyäitiin kohdistuvat odotukset ovat entistä vaativampia: hyvän äidin tulee käydä töissä kodin ulkopuolella, panostaa parisuhteeseen ja huolehtia, että lapsella on riittävästi virikkeellistä ja laadukasta toimintaa. Nämä odotukset ovat ristiriitaisia ja aiheuttavat äideille paineita, josta seuraa usein riittämättömyyden tunne. Tasapainoilu työn ja kodin välillä koetaan usein haastavaksi, koska kumpaankaan elämänalueeseen ei pysty panostamaan täydellä teholla. Ongelmaksi muodostuu myös raja hyvän ja huonon äidin välillä: hyvä äiti voi välillä käydä ulkona ystäviensä kanssa, mutta samalla tuntee huonoa omatuntoa. Lisäksi suurin osa ihmisistä hyväksyy äidin inhimillisyyden, mutta silti lapsilleen huutava äiti leimataan helposti huonoksi äidiksi. (Kalliokoski 2001, 69–70.)



Romppaisen (2000, 59–60) haastattelututkimuksessa äidit nimesivät äitiyden huonoiksi puoliksi vastuun, ympärivuorokautisen sitoutumisen lapseen, oman ajan vähenemisen ja huonon omatunnon lapselle kiukustumisesta. Äitiyden varjopuoliksi koettiin myös huolestuneisuus lapsen tulevaisuudesta ja yhteiskunnan vähäinen arvostus äitiyttä kohtaan, joka näkyy heikkona taloudellisena tukena. Kalliokosken (2001, 33) haastattelututkimuksen mukaan äideillä ei omasta mielestään ole aikaa harrastuksiin, sillä äitiys vie niin paljon aikaa. Äidiksi tulon jälkeen harrastukset liittyvät lähinnä kotona olemiseen ja kodin kunnossapitämiseen. Varsinkin vauvaikäisten äidit kokevat harrastusten olevan pääasiassa lapsenhoitoa ja kotitöitä.

Kalliokosken (2001, 70–71) haastattelun mukaan äidit itse määrittelevät hyvän äidin lämpimäksi, turvalliseksi ja luotettavaksi. Hyvä äiti osaa myös ottaa väli-matkaa perheeseensä ja nauttia niistä asioista, jotka tekevät äidin onnelliseksi. Äidit saavat nauttia elämästään, eikä heidän tarvitse kantaa syyllisyyttä omista menoistaan. Äidin onnellisuus lisää myös koko perheen hyvinvointia. Haastattelun mukaan hyvä äiti ei voi olla ilman osallistuvaa isää. Äidin pitäisi luottaa isän kykyihin hoitaa lasta ja antaa hänelle tilaa tulla isäksi ja osallistuvaksi vanhemmaksi. Ruotsissa tehdyn haastattelututkimuksen mukaan hyvä äiti myös asettaa lapselleen rajoja ja tasapainoilee ankaran äidin ja lempeän äidin roolien välillä. Hyvä äiti ei anna lapselleen kaikkea periksi, sillä se on haitallista lapsen kehityksen kannalta. Hyvään äitiyteen kuuluu myös itsestä huolehtiminen ja omasta hyvinvoinnista välittäminen. (Radosavljević 2007, 25.)

#### 4.3 Vauvaperheen kohtaamat haasteet

Yksi vauvan sisäsyntyisistä kehitystehtävistä on uni–valve-rytmin muodostuminen ja vakiintuminen. Vauvan temperamentti liittyy vahvasti tämän biologisen rytmin löytymiseen. Toisilla vauvoilla on sikiöajasta asti voimakas taipumus rytmisyyteen, kun taas toisilla se on selvästi heikompi. Heikompi rytmisyys ei välttämättä ole huono asia, sillä se merkitsee parempaa epäsäännöllisyyden sietokykyä, joka taas voi olla voimavara monissa tilanteissa ja kehitystehtävissä.

(Mäkelä, 2009.) Vauvan erilainen rytmi voi koetella koko perheen jaksamista ja vanhempien jatkuva väsymys voi pahentaa tilannetta entisestään. Myös vauva aistii vanhemman uupumuksen ja saattaa tuntea olonsa turvattomaksi. Tämän vuoksi vauvan levottomuus ja itkeminen voivat lisääntyä ja säännölliseen rytmiin pääseminen vaikeutua. Tällöin vanhemmat uupuvat entisestään. (MLL 2010.)

Temperamentilla tarkoitetaan vauvan synnynnäistä ja tyypillistä tapaa käyttäytyä ja reagoida (MLL 2010). Temperamentissa voi tapahtua kehityksellisiä muutoksia, mutta piirteet ovat kuitenkin suhteellisen pysyviä iästä ja tilanteesta riippumatta. Temperamentin on osoitettu olevan vahvasti perinnöllinen, mutta yksilöön vaikuttaa myös kasvuympäristö, joka voi joko tukea vauvan perimiä ominaisuuksia tai ohjata häntä niiden säätelyssä. (Lyytinen ym. 2001, 52, 54, 56; Keltikangas-Järvinen 2004, 43, 109, 113.) Tärkein ympäristö lapselle on hänen oma perheensä. Ihanteellisinta on, jos vauvan temperamentti sopii perheen sosiaaliseen tilanteeseen, elämäntapaan ja vanhempien omiin temperamentteihin. (Keltikangas-Järvinen 2004, 144–145.) Vauvan ja vanhempien välinen yhteensopivuus temperamenttien osalta on kuitenkin aina suhteellista (Mäkelä 2009).

Vauvoilla voidaan erottaa yhdeksän temperamenttipiirrettä, joita ovat aktiivisuus, rytmisyys eli biologisten toimintojen säännöllisyys, vallitseva mieliala, lähestyminen tai vetäytyminen uusissa tilanteissa, sopeutuvuus, pitkäjänteisyys, ärsyyntyvyys, reagoitokyky ja reaktioiden voimakkuus (Lyytinen ym. 2001, 53; Komi ym. 2006). Vain osa lapsista on hyväntuulisia, rytmiltään säännöllisiä ja muutoksiin helposti sopeutuvia. Vauvat voivat olla myös vetäytyviä ja niukkoja tunteiden ilmaisussaan. (Hermanson 2008.) Vauvan vaikealle temperamentille on ominaista muun muassa itkeminen, epäsäännöllinen rytmi, taipumus reagoida vahvasti ärsykkeisiin ja huono sopeutuvuus uusiin paikkoihin (Keltikangas-Järvinen 2004, 65-66; Aalto ym. 2007, 30).

Vauvan temperamentti vaikuttaa myös äiti–vauva-suhteeseen. Synnytyksen jälkeiseen masennukseen on riski sairastua etenkin niillä äideillä, jotka arvioivat vauvansa temperamentin hankalaksi. (Aalto ym. 2007, 29, 35.) Masennus alkaa

yleensä toisella tai kolmannella viikolla synnytyksestä, mutta se voi myös puhjeta useita kuukausia synnytyksen jälkeen. Masennuksen oireita ovat muun muassa mielialan lasku, ilon kokemisen ja yleisen jaksamisen väheneminen, ahdistuneisuus, jännittyneisyys, väsymys ja unettomuus. (Sarkkinen 2003, 286–287; Ahokas 2006, 14–15.) Masentuneiden äitien vuorovaikutus on erilaista kuin terveiden ja tämä saattaa vaikuttaa epäsuotuisasti vauvan iänmukaiseen sosiaaliin ja emotionaaliseen kehitykseen. (Aalto ym. 2007, 29.) Suomessa äidit itse ovat perustaneet Äidit irti masennuksesta -yhdistyksen (Ahokas 2006, 12). Turkulaisessa MASU-projektissa on kokeiltu englantilaista Edinburgh Postnatal Depression Scalea eli EPDS-lomaketta seulamenetelmänä lastenneuvolatyössä (Sarkkinen 2003, 287). Kaikesta huolimatta masentuneet äidit tunnistetaan huonosti terveydenhuollossa (Hiltunen 2003, 17). Synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuu Suomessa 8–15 prosenttia äideistä (Aalto ym. 2007, 29).

Vakavaa masennusta ei pidä sekoittaa synnytyksen jälkeiseen herkistymiseen samantapaisten oireidensa vuoksi (Aalto ym. 2007, 29). Baby blues eli synnytyksen jälkeinen herkistyminen on normaali ilmiö, jonka oireita ovat herkistyminen, mielialan vaihtelu ja tilapäiset unihäiriöt (Ahokas 2006, 13). Baby bluesia esiintyy noin 30–70 prosentilla synnyttäneistä. Nämä oireet ovat yleensä lieviä ja itsestään ohimeneviä. (Aalto ym. 2007, 29.) Oireiden kesto on yksilöllistä, mutta useimmiten ne kestävät viikon tai kaksi. Herkistymisen syyksi arvellaan muun muassa synnytyksen jälkeisiä hormonaalisia muutoksia. (Ahokas 2006, 13–14.)

#### 4.4 Arjessa jaksaminen

Nykyperheiden elämä on hyvin kiireistä ja aikataulutettua. Perheen yhteinen aika on kuitenkin tärkeää ja auttaa jaksamaan arjessa. (Lammi-Taskula & Bardy 2009, 61.) Perhettä kuormittavilla tekijöillä tarkoitetaan sellaisia asioita, jotka saattavat aiheuttaa haittaa lapsen kehitykselle sekä perheen elämälle (Pelkonen & Hakulinen 2002, 208). Tällaisia ovat muun muassa arjen raskaus, vanhempien yhteisen ajan puute, väsymys, äidin yksinäisyys sekä epävarmuus

vanhempana (STM 2004:14, 81). Vanhempien voimavaroja vievät myös työelämän vaatimukset sekä vanhempien keskinäiset ristiriidat. Lapsiperheiden vanhemmista noin puolet on huolissaan jaksamisestaan vanhempana. (Lammi-Taskula & Bardy 2009, 60.) Ennen kaikkea tuoreet äidit tuntevat itsensä yksinäisiksi liian usein. Riskiryhmään kuuluvat erityisesti sosiaalisesti eristäytyneet äidit, joilla ei ole tukiverkostoa ympärillään. Tällaisilla äideillä voi olla vaikeuksia luoda hyvää vuorovaikutussuhdetta vauvoihinsa ja heillä on myös suurempi todennäköisyys masentua. Tällöin ulkopuolisen tuen tarve on suuri. (Radosavljević 2007, 7.)

Vanhempien on tärkeää oman hyvinvointinsa kannalta löytää myös pieni hetki omaa aikaa lapsiperheen arjen keskellä. Vanhemmat voivat kerätä voimavaroja arjessa jaksamiseen monilla eri tavoilla. (Väestöliitto 2010.) Perheen voimavarat voidaan jakaa vanhempien persoonallisiin sekä perheen sisäisiin ja ulkoisiin voimavaroihin. Vanhempien persoonallisia voimavaroja ovat esimerkiksi itsetunto, koulutustaso ja toimiva vanhemmuus. Perheen sisäisiä voimavaroja ovat esimerkiksi perheenjäsenten väliset suhteet ja taloudellinen tilanne. (Pelkonen & Hakulinen 2002, 207–208.) Perheen ulkoisia voimavaroja ovat ainakin sukulaisien, ystävien ja naapureiden tarjoama sosiaalinen tuki. Lisäksi samassa elämäntilanteessa olevien lapsiperheiden tarjoama vertaistuki on osoittautunut tärkeäksi. (STM 2004:14, 81.)

Myös hoitotyön menetelmien avulla voidaan vahvistaa perheiden voimavaroja. Tämä tapahtuu lisäämällä vanhempien käsitystä sekä voimia antavista että kuormittavista tekijöistä. Voimavaratekijöiden avulla vanhemmat voivat kehittyä sekä vanhempana että puolisona. Voimavarat auttavat selviytymään kuormittavista tekijöistä tai jopa välttämään niitä. (Pelkonen & Hakulinen 2002, 208–209.) Terveystieteiden on hyvä kartoittaa yhdessä vanhempien kanssa perheen ulkopuolisia voimavaroja (STM 2004:14, 81). Lapsiperheille suunnatut palvelut ovat myös perheen ulkopuolisia voimavaroja (Pelkonen & Hakulinen 2002, 208).

Terveydenhoitaja tukee vanhempien omia taitoja, itseluottamusta, auttaa perhettä tunnistamaan omat voimavaransa sekä vahvistaa perheen sosiaalisia verkostoja muun muassa ryhmämenetelmin. Voimavarakeskeinen työtapo pohjautuu vanhempien ja terveydenhoitajan tasavertaiseen kunnioittavaan yhteistyösuhteeseen. Voimavaraisuuden tuloksena vanhemmat luottavat itseensä ja ovat tyytyväisiä vanhemmuuteensa, parisuhde on toimivaa ja tämän tuloksena lapsi saa hyvät kasvuedellytykset. Tällaista perhettä voidaan pitää terveenä. (Pelkonen & Hakulinen 2002, 209.)

## **5 PIENRYHMÄTOIMINTA VANHEMMUUDEN TUKEMISEN MENETELMÄNÄ**

### **5.1 Vanhempainryhmätoiminta**

Perhevalmennus onnistuu useiden tutkimusten mukaan parhaiten pienryhmätoimintana (Haapio ym. 2009, 9–10). Valtioneuvoston uuden asetuksen (380/2009) mukaan ensimmäistä lasta odottavalle perheelle on järjestettävä moniammatillisesti toteutettua perhevalmennusta, johon sisältyy vanhempainryhmätoimintaa. Sen tavoitteena on vahvistaa vanhemmuutta, toimia apuna käytännön asioissa, auttaa arjessa selviytymisessä sekä edistää perheiden elämänhallintaa (PERHE-hanke 2005–2007). Perheiden erilaiset lähtökohdat asettavat kuitenkin haasteen perhevalmennukselle ja ryhmätoiminnalle (STM 2009:20, 87). On tärkeää, että vanhemmat saavat tarpeeksi tukea lasten kasvattamisessa ja hoitamisessa, koska lasten hyvinvointi ja terveys riippuvat hyvin paljon vanhemmista ja heidän hyvinvoinnistaan (STM 2006:19, 64).

Lapsen syntymän jälkeen ryhmätoiminnan on todettu olevan tuloksellisempaa kuin yksilötoiminnan. Ryhmissä on hyvä tilaisuus tuoda esille perheessä tapahtuvia muutoksia ja osoittaa, kuinka tavallisia ne ovat. Ryhmätoiminta aktivoi vanhempia myös osallistumaan neuvolatoiminnan suunnitteluun, mikä lisää asiakaslähtöisyyttä. Ryhmä antaa mahdollisuuden jakaa kokemuksia muiden

kanssa ja uudet ihmissuhteet lujittavat perheen sosiaalista verkostoa. Pienryhmät lisäävät lisäksi äitien voimavaroja selvittää arkisista tilanteista ja tuovat iloa arkeen. (STM 2004:14, 113.)

Vertaistuki tarkoittaa vertaisten eli kahden samanlaisessa elämäntilanteessa olevan vanhemman toisilleen antamaa sosiaalista tukea (STM 2004:14, 113; STM 2005:4, 16; Helsingin kaupunki 2007,5). Sosiaalinen tuki tarkoittaa vanhempien toisilleen antamaa emotionaalista, tiedollista ja arviointia sisältävää tukea sekä apua käytännön asioissa. Pienryhmissä vanhemmat voivat saada toisiltaan uusia näkökulmia, jotka auttavat jäsentämään elämäntilannetta ja helpottavat käytännön ongelmien ratkaisemisessa. Vanhemmat tarvitsevat tätä tietoa asiantuntijoilta saamansa tiedon lisäksi. (STM 2004:14, 113.) Vertaistuki ei kuitenkaan korvaa asiantuntijoiden antamaa tukea kaikissa tilanteissa. Parhaimmillaan muiden vanhempien antama vertaistuki sekä asiantuntijoilta saatu tuki täydentävät toisiaan. (STM 2005:4, 16; Helsingin kaupunki 2007, 6.) Vertaisryhmätoiminnassa vanhemmat pohtivat lapsi–vanhempi-suhdettaan sekä omaa äitiyyttään ja isyyttään (Perhe- hanke 2005–2007).

## 5.2 Vanhempainryhmätoiminnan sisällöt ja ohjausmenetelmät

Sosiaali- ja terveysministeriön (2004) mukaan imeväisikäisten lasten vanhempien ryhmässä olisi hyvä käsitellä aina ajankohtaisia, lapsen sen hetkiseen kehitysvaiheeseen sopivia aiheita. Ensimmäisillä kerroilla vanhemmilla voi olla tarve keskustella etenkin synnytys- ja imetyskokemuksista sekä vauvaperheen arjesta (Helsingin kaupunki 2007, 25).

Imeväisikäisten lasten vanhemmille sopivia teemoja ovat vauvan hoitoon ja kehitykseen liittyvät asiat. Näihin sisältyy esimerkiksi vuorokausirytmii, vauvan erilaiset itkut, imetys ja muu ruokinta. (STM 2004:14, 117.) Vauvan kehitykseen liittyy myös motorinen kehitys ja puheenkehitys (Espoon kaupunki 2006; Helsingin kaupunki 2007, 25). Vanhemmuuteen ja parisuhteeseen liittyviä aiheita ovat vanhempien jaksaminen ja keskinäinen työnjako, muuttunut parisuhde ja

seksuaalisuus (STM 2004:14, 117; Paavola 2004, 11–12,14; Helsingin kaupunki 2007, 25). Varhainen vuorovaikutus ja lapsen suojaaminen tapaturmilta ovat myös tärkeitä aiheita (STM 2004:14, 117; Espoon kaupunki 2006). Vanhempainryhmissä on hyvä puhua vauvaperheen arjesta, arjessa jaksamisesta, voimavaroista ja muuttuvista mielialoista sekä perheen tuki- ja palveluverkostosta (Helsingin kaupunki 2007, 25). Sosiaali- ja terveysministeriön (2004:14, 117) mukaan lapsen sairastaminen voi olla myös jonkin toimintakerran aiheena.

Yleisin ohjaus- ja opetusmenetelmä perhevalmennuksessa on keskustelu ja siihen liittyvä kokemusten vaihto (STM 2005:22, 68; Haapio ym. 2009, 14). Näiden menetelmien käyttöä on pidetty kuitenkin riittämättöminä, joten niitä pitäisi käyttää entistä enemmän (Haapio ym. 2009, 14). Keskustelun lisäksi voidaan käyttää myös toiminnallisia menetelmiä, joilla voidaan havainnollistaa ajatuksia, tunteita ja mielikuvia (Helsinki 2007,11). Toiminnalliset menetelmät perustuvat enemmän toimintaan kuin keskusteluun. Niiden avulla voidaan käsitellä myös asioita, joista on muuten vaikea puhua. Toiminnalliset menetelmät sopivat etenkin ryhmätyöskentelyyn. (Sosiaaliportti 2009.) Muita ohjausmenetelmiä ovat muun muassa luennot, videon katsominen ja ryhmätyöt. Toimintakertoihin voi tulla myös muiden ammattiryhmien edustajia, kuten Mannerheimin Lastensuojeluliitosta. (STM 2005:22, 68–69; Haapio ym. 2009, 14.) Toimintakertaan on hyvä sisältyä aina tietoisuuskäsittelyä aiheesta, vapaata keskustelua sekä keskustelun purku. Lisäksi osallistujille on hyvä antaa materiaalia kotiin tutustuttavaksi, jotta uuden sisällön omaksuminen tehostuu. (Paavola 2004, 21; Lapaset perheverkosto-hanke 2005–2007.) Materiaalin tulee vastata vanhempien tiedon tarpeisiin ja tekstin tulee olla helposti ymmärrettävää (Haapio ym. 2009, 68–69).

Ryhmän ohjaajalla on etenkin ryhmän alkuvaiheessa tärkeä rooli. Hänellä on päävastuu ryhmän tarkoituksen, tavoitteiden ja ryhmäprosessin edistämisestä. (Niemistö 2002, 67; Helsingin kaupunki 2007, 8; Haapio 2009, 55.) Ryhmän ohjaaminen on aina tilannesidonnaista, joten yhtä oikeaa ohjaustapaa ei ole. Ohjaamiseen vaikuttaa esimerkiksi ryhmän tapahtumat ja tunnelma, ohjaajan

tekemät tulkinnat sekä hänen persoonallisuutensa. (Helsingin kaupunki 2007, 9.) Ryhmän ohjaaminen pareittain mahdollistaa ohjaajien vastuun jakamisen ja yhteisen toiminnan suunnittelun. Parityöskentely antaa mahdollisuuden ohjaajien vahvuuksien hyödyntämiselle ja parhaimmillaan ohjaajat täydentävät toisiaan. Ohjaajien keskinäinen luottamus ja avoin vuorovaikutus edesauttavat myös ryhmäprosessin etenemistä. (Niemistö 2002, 72; Helsingin kaupunki 2007, 9.) Ohjaajat voivat oppia asioita toisiltaan ja näin ollen kehittyä ryhmänohjaajina (Niemistö 2002, 72; STM 2004:14, 119).

Asiakaslähtöinen ohjaus perustuu dialogisuudelle, jossa ohjaaja kohtaa vanhemmat tasavertaisina kumppaneina ja toimii heidän kanssaan yhteistyössä (Honkanen & Mellin 2008, 108; Haapio 2009, 61). Dialogisessa vuorovaikutuksessa on tärkeää vastavuoroisuus, joka tapahtuu sekä asiakkaan että ohjaajan ehdoilla. Asiakassuhteessa pyritään molemminpuoliseen ymmärrykseen ja siinä etsitään yhdessä vastauksia asioihin. (Mönkkönen 2007, 87; Honkanen & Mellin 2008, 108.) Asiakaslähtöinen ohjaus vastaa paremmin vanhempien tarpeita ja se mahdollistaa myös vertaistuen saamisen vanhempien välillä. (Haapio ym. 2009, 61–62.) Vaikka dialogisessa vuorovaikutuksessa korostuu tasavertaisuus, ohjaajalla on kuitenkin vastuu kokonaistilanteen hallinnasta (Mönkkönen 2007, 87).

### 5.3 Kokemuksia pienryhmätoiminnasta

Ruotsissa Leksandin perhekeskuksessa on kehitetty laajaa perhevalmennusta jo vuosia. Toiminta on kehittynyt synnytysvalmennuksesta perheitä tukeväksi työksi. Toiminnan tarkoituksena on lisätä lasten ja vanhempien hyvinvointia. Tämä onnistuu lisäämällä vertaisryhmätoimintaa ja tukemalla enemmän vanhemmuutta ja parisuhdetta. Ryhmätoimintaa toteutetaan moniammatillisessa yhteistyössä ja toiminnassa otetaan huomioon vanhempien omat voimavarat. Leksandin kunta toimii aktiivisesti tukiessaan vanhempainryhmiä jatkamaan tapaamisia ohjattujen tapaamisten jälkeenkin. (Paavola 2004, 8–9.)



Suomessa on vuosien 1996–2008 aikana ollut käynnissä useita eri lapsiperheille suunnattuja projekteja, hankkeita ja toimintamalleja. Mannerheimin Lastensuojeluliiton Lapsiperhe-projekti keskittyi pikkulapsiperheiden tukemiseen ryhmätoiminnan avulla, joita olivat muun muassa äiti–lapsi-ryhmät, perhekahvilat, isäryhmät ja perhevalmennuksen jälkiryhvät. (Helsingin kaupunki 2007, 6.) PERHE-hankkeen aikana käynnistettiin Suomessa perhekeskusten toimintaa useissa kuntahankkeissa. Hankeen tavoitteena oli edistää lasten hyvinvointia ja ehkäistä ongelmien syntymistä. Kehittämistyön keskeisinä asioina olivat vanhemmuuden ja parisuhteen vahvistaminen sekä perheiden osallisuuden tukeminen. Monissa kunnissa lähdettiin liikkeelle perhevalmennuksen uudistamisella. (STM 2008:12, 3, 29.) Varhaisen vastuunoton -toimintamalli Varvas kehitettiin tukemaan lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta sekä vanhemmuutta. Varvas-toiminta oli ryhmämuotoista ja kuntouttavaa perhetyötä. (MLL:n Lasten ja Nuorten Kuntoutussäätiö 2009.) Lapaset perheverkosto -hankkeen avulla kehitettiin pikkulapsiperheiden palveluita. Tavoitteena oli lapsiperheiden hyvinvointia edistävä työ sekä varhaisen tuen tarjoaminen lapsiperheille. (Klen ym. 2009, 1.)

Vanhemmille tehtyjen kyselyiden mukaan he kokivat hyötynensä sekä pienryhmistä että koulutuksesta. Ryhmätapaamiset olivat miellyttäviä, tarpeellisia ja toiminta tuntui turvalliselta. (Paavola 2004, 22–23.) Vanhempien mielestä keskustelut ja kokemusten jakaminen muiden odottajien kanssa oli perhevalmennuksessa hyvää (STM 2008:12, 30). Ryhmätoiminnot auttoivat heitä myös tutkimaan ja tunnistamaan omia tarpeitaan, toimintamallejaan ja tunteitaan. Osallistujien itseluottamus ja itsetuntemus lisääntyivät ja turvallisen ryhmän myötä myös luottamus muihin ihmisiin kasvoi. Tämän takia perheet pitivät aktiivisesti yhteyttä toisiinsa ja kynnys avun pyytämiseen madaltui. (Helsingin kaupunki 2007, 6.)

Mannerheimin Lastensuojeluliiton Lasten ja Nuorten Kuntoutussäätiön (2009) Varvas-toiminnasta saatujen tulosten mukaan toiminta lisäsi vanhempien käytännön kokemustietoa ja toi helpotusta arkeen. Se auttoi vanhempia myös ym-

märtämään paremmin sekä lasten että puolison toimintatapoja. Toiminta vahvistikin vanhempien ja lasten keskinäisiä suhteita ja tuki perheiden koossa pysymistä. Varvas-toiminta vahvisti myös työntekijän taitoja kohdata lapsen ja vanhemman tarpeita. Lapsiperheille suunnattujen hankkeiden tuloksena vanhemmuutta on saatu vahvistettua ja perheet ovat saaneet toisiltaan vertaistukea (Klen ym. 2009, 13).

## **6 ÄITI–VAUVA-RYHMÄTOIMINNAN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS**

### **Suunnittelu**

Äiti–vauva-ryhmät alkoivat keväällä 2010. Pilottiryhmiä oli kaksi ja tarkoituksena oli, että ryhmät koostuvat 6–8 ensisynnyttäjä-äidistä ja heidän 2–6 kuukauden ikäisistä vauvoistaan. Vanhempainryhmässä tuleekin olla korkeintaan kahdeksan paria (STM 2004:14, 116). Pienessä ryhmässä syntyy enemmän keskustelua ja kokemusten jakamista kuin suuressa ryhmässä (STM 2004:14, 116; Haapio 2009, 63). Ryhmät kokoontuivat lastenneuvolassa maanantaisin klo 13.30–15.00 ja tapaamiskertoja kummallakin ryhmällä oli yhteensä viisi. Ensimmäisen ryhmän tapaamiset toteutuivat aikavälillä 18.1.–15.2.2010 ja toisen 22.2.–29.3.2010. Toimintakerrat ohjattiin pareittain. Ryhmien ohjaaminen yhdessä työparin kanssa onkin suositeltavaa. Parityöskentely edesauttaa työntekijöiden jaksamista. Parilta voi myös saada palautetta ja hänen kanssaan voi käydä läpi kokemuksia. (STM 2004:14, 119; Helsingin kaupunki 2007, 9.)

Äiti–vauvaryhmien kokonaistavoitteena oli ensisynnyttäjäperheiden hyvinvoinnin edistäminen. Muita tavoitteita ryhmätoiminnassa olivat perheiden omien voimavarojen tukeminen ja vahvistaminen, asiakaslähtöisyyden huomioiminen ja toteuttaminen, ryhmätoiminnan kehittäminen, äitien vertaistuen saaminen ja perheiden sosiaalisen verkostoitumisen tukeminen. Jokaiselle tapaamiskerralle tehtiin toimintasuunnitelma, johon laadittiin toimintakertakohtaiset tavoitteet ja

niiden toteutumista arvioitiin yhdessä äitien kanssa. Ensimmäinen tapaamiskerta oli tarkoitettu tutustumiseen ja seuraavat tapaamiset toimintakertojen aiheiden käsittelyyn. Suunnitelmana oli, että tapaamiskerrat aloitetaan kuulumisten vaihtamisella. Ohjausmenetelminä oli tarkoitus käyttää tietoiskua, pienryhmäkeskustelua ja sen purkua sekä kotiin annettavaa materiaalia.

Tavoitteena oli varmistaa asiakaslähtöisen toiminnan toteutuminen, joten äidit saivat osallistua toimintakertojen suunnitteluun. Vaihtoehdot toimintakertojen aiheiksi valittiin kirjallisuuskatsauksen perusteella ja äideille laadittiin Toimintakertojen aiheet –lomake (LIITE 2) helpottamaan valintaa. Ihanteellista onkin, että ohjelman suunnittelu ja tavoitteiden asettaminen tapahtuu yhdessä vanhempien kanssa. Joka tapaamiskerralla on hyvä jättää aikaa myös vanhempien toivomille keskustelunaiheille. (STM 2004:14, 116.)

### Toteutus

Ensimmäiseen pilottiryhmään osallistui kahdeksan 21–30-vuotiaasta ensisynnyttäjä-äitiä. Vauvat olivat 2–6 kuukauden ikäisiä ryhmän aloittaessa toimintansa. Jokaiselle tapaamiskerralle tehtiin toimintasuunnitelma, johon laadittiin toimintakertakohtaiset tavoitteet ja niiden toteutumista arvioitiin yhdessä äitien kanssa. Koska tavoitteena oli varmistaa asiakaslähtöisen toiminnan toteutuminen, äidit saivat valita neljä kiinnostavinta aihetta Toimintakertojen aiheet –lomakkeen avulla. Äitejä pyydettiin valitsemaan vähintään yksi jokaisesta teemasta, jotka olivat kasvu vanhemmuuteen, vauvan kehitys ja vauvan perushoito. Näin varmistettiin, että ryhmässä käsiteltiin mahdollisimman monipuolisesti ensisynnyttäjäperheen arkeen liittyviä aiheita. Äitien valitsemat aiheet olivat varhainen vuorovaikutus, vauvan temperamentti, vauvan uni ja itku sekä äidiksi kasvamisen haasteet.

Toiseen pilottiryhmään osallistui yhdeksän 23–43-vuotiaasta äitiä vauvoineen. Vauvat olivat ryhmän alkaessa 3–6 kuukauden ikäisiä. Ainostaan toisella toimintakerralla kaikki yhdeksän äitiä olivat paikalla, joten ryhmäkoko vaihteli. En-

simmäisellä tutustumiskerralla mukana olleiden äitien valitsemat toimintakertojen aiheet olivat varhainen vuorovaikutus ja vauvan temperamentti, vauvan fyysinen ja motorinen kehitys, vanhemmuus ja muuttuva parisuhde sekä imeväisikäisen yleisimmät sairaudet. Kolmannella toimintakerralla keskusteltiin vielä toimintakertojen aiheista niiden äitien kanssa, jotka eivät olleet paikalla ensimmäisellä kerralla. He eivät kuitenkaan halunneet muutoksia jo valittuihin aiheisiin.

Molemmissa ryhmissä äitien valitsemat toimintakertojen aiheet rajattiin kohde-ryhmälle sopivaksi. Menetelminä käytettiin tietoisuutta, dialogista ryhmäkeskustelua ja kotiin annettavaa materiaalia. Tietoisuuden jälkeen äidit ohjattiin ryhmäkeskusteluun erilaisten kysymysten ja tehtävien avulla, jonka jälkeen aihe purettiin yhdessä äitien kanssa. Dialoginen ryhmäkeskustelu todettiin paremmaksi menetelmäksi kuin pelkkä äitien välinen pienryhmäkeskustelu.

Toimintakertojen aiheet -lomaketta muokattiin ensimmäisen ryhmän kokemusten perusteella. Vanhemmuus ja muuttuva parisuhde yhdistettiin yhdeksi aiheeksi, koska ensimmäisessä ryhmässä kumpaakaan ei valittu. Nämä ovat kuitenkin tärkeitä aiheita ja niitä on hyvä käsitellä samalla kerralla. Lisäksi varhainen vuorovaikutus ja vauvan temperamentti yhdistettiin.

## 7 RYHMÄTOIMINNAN ARVIOINTI

### 7.1 Arviointi pilottiryhmien toiminnasta

Ryhmien maksimikooksi oli asetettu kahdeksan äitiä. Ensimmäisessä ryhmässä tämä toteutui, mutta toiseen ryhmään osallistui yhdeksän äitiä. Ensimmäisessä ryhmässä ikähaarukka oli 21–30 ja toisessa 23–43 vuotta. Jälkimmäinen ryhmä oli lähtökohdiltaan haastava, koska suuri ikäero vaikutti aluksi vertaistuen saamiseen. Lisäksi ryhmän suuri koko, kulttuurierot ja erilaiset perhemuodot toivat lisähaasteita sekä ryhmän ohjaamiseen että ryhmän toimintaan. Ryhmytymi-

nen onnistui kuitenkin molemmissa ryhmissä, sillä ryhmät aikovat jatkaa tapauksia perhekahvilassa ja leikkipuistoissa. Tavoitteena onkin, että ryhmän jäsenten vertaisuus vahvistuu ja ohjaajan rooli pienenee. Lopulta ryhmällä tulisi olla edellytyksiä jatkaa ilman ohjaajaa. (Helsingin kaupunki 2007, 8; STM 2005:4, 16.)

Ryhmätoiminnan kokonaistavoite oli ensisynnyttäjäperheiden hyvinvoinnin edistäminen ja se saavutettiin molemmissa ryhmissä. Muita ryhmätoiminnalle asetettuja tavoitteita olivat perheiden omien voimavarojen tukeminen ja vahvistaminen, asiakaslähtöisyyden huomioiminen ja toteuttaminen, ryhmätoiminnan kehittäminen, äitien vertaistuen saaminen ja perheiden sosiaalisen verkostoitumisen tukeminen. Asiakaslähtöisyys toteutui molemmissa pilottiryhmissä hyvin ja äitien mielestä oli tärkeää päästä vaikuttamaan toimintakertojen aiheisiin. Ryhmätoiminnan aikana huomattiin, että Toimintakertojen aiheet -lomaketta käytettäessä joidenkin tärkeiden aiheiden käsittely saattaa jäädä puutteelliseksi. Tämän vuoksi lomaketta tulisi vielä kehittää.

Ryhmänohjauksen menetelminä käytettiin tietoiskua, dialogista ryhmäkeskustelua ja kotiin annettavaa materiaalia. Äitien mielipiteitä käytetyistä menetelmistä kysyttiin muutaman kerran ryhmäprosessin aikana. Muiden menetelmien kokeilemiseen ei ollut kuitenkaan tarvetta, koska äidit olivat tyytyväisiä ja tapaamiskertoja oli vain viisi. Ensimmäisessä ryhmässä äidit olivat tyytyväisiä tietoiskuun ja sen pituuteen. Toisessa ryhmässä äitien oli vaikea keskittyä tietoiskuihin, joten dialogista keskustelua käytiin jo tietoiskun aikana. Haapion (2009, 14) mukaan terveydenhoitajat ovat kokeneet vaikeimpana vanhempien saamisen mukaan keskusteluun. Pilottiryhmissä äidit osallistuivat kuitenkin aktiivisesti keskusteluun ja kertoivat avoimesti omista kokemuksistaan.

## 7.2 Ryhmän palaute ja kehittämis ehdotukset

Äideiltä pyydettiin suullista palautetta jokaisen tapaamisen päätteeksi. Palautteen perusteella sisältöjä ja ohjausmenetelmiä kehitettiin myös ryhmätoiminnan

aikana. Ensimmäisen ryhmän äidit antoivat palautetta jokaisen toimintakerran päätteeksi, mutta toisessa ryhmässä äidit eivät antaneet juurikaan suullista palautetta. Viimeisellä toimintakerralla kummaltakin ryhmältä kerättiin sekä suullista että kirjallista palautetta äiti–vauva-ryhmätoiminnasta. Suullisen palautteen mukaan antoisinta ryhmässä oli kokemusten vaihtaminen samassa elämäntilanteessa olevien kanssa. Lisäksi äidit saivat toisistaan vertaistukea ja tutustuivat muihin samalla alueella asuviin äiteihin. Äitien mukaan ryhmässä oli helppo puhua myös vanhemmuuteen liittyvistä haasteellisista asioista. Myös Vesterlinin (2007, 38, 39) tutkimuksen mukaan ryhmätoiminta tarjosi vanhemmille mahdollisuuden viettää aikaa muiden vanhempien kanssa ja jakaa kokemuksia. Vaikka perheiden elämäntilanteet vaihtelivat, vanhemmat saivat vahvistuksia omille käsityksilleen sekä uusia ideoita kuunnellessaan muiden vanhempien kokemuksia. Vertaisryhmä mahdollisti myös uusien keskustelukanavien syntyminen.

Kirjallista palautetta kerättiin erillisen lomakkeen (LIITE 3) avulla. Kirjallista palautetta pyydettiin, jotta äitien olisi helpompaa tuoda esille myös kehittämishetkiksi. Kirjallisen palautteen mukaan äidit olivat tyytyväisimpiä ryhmätapaamisten ilmapiiriin, ohjaajien ohjausosaamiseen, asiakaslähtöisyyden huomioimiseen ja ryhmätoimintaan kokonaisuutena. Tietoiskun kattavuus ja vertaistuen saaminen arvioitiin lähes yhtä hyvänä. Äitien mielestä käsitellyt aiheet olivat mielenkiintoisia ja hyödyllisiä. Perheiden omien voimavarojen tukemiseen ja vahvistamiseen jäi eniten kehitettävää. Tämä oli haasteellista, koska aika oli rajallinen ja toiminta oli ryhmämuotoista. Yksilöllistä tukea on vaikeampaa antaa ryhmätilanteessa, koska ohjattavana on monta perhettä kerrallaan. Äitien erilaisten perhetilanteiden vuoksi isän roolia perheessä ei otettu kovin voimakkaasti esille ryhmässä. Äidit toivoivat, että tapaamiskertoja olisi ollut enemmän. Jälkimmäisen ryhmän äidit olivat myös sitä mieltä, että pienempi ryhmä olisi mahdollistanut intensiivisemmän ryhmäkeskustelun.

Lastenneuvolan terveydenhoitajien mielestä toimintakertojen sisällöt olivat tarpeeksi kattavia. Terveydenhoitajien mukaan toimintakertoille voisi kutsua myös muiden ammattiryhmien edustajia, kuten lastentarvikkeiden esittelijän tai päivä-

hoidon edustajan. Kaiken kaikkiaan terveydenhoitajat olivat kuitenkin tyytyväisiä ryhmän toimintaan.

Taulukko 1. Kooste äitien suullisesta ja kirjallisesta palautteesta.

<p>"Tavallaan kaikki aiheet ovat todella mielenkiintoisia tuoreelle äidille."</p> <p>"Kotiin annettava materiaali oli hyvä juttu."</p> <p>"Jokaisesta aiheesta voisi saada pienen koosteen tai vastaavan."</p> <p>"Tietoiskut voisi pitää lyhyissä pätkissä, että nekin jotka joutuu poistumaan paikalta kuulee kaiken."</p>	OHJAUSMENETELMÄT
<p>"Oli kiva tutustua muihin saman alueen äiteihin ja vauvoihin."</p> <p>"Oli kiva kuulla, että muillakin on samanlaista kun meillä."</p> <p>"Samat elämäntilanteet ja samanikäiset vauvat."</p> <p>"Yhteinen toiminta oli mukavaa."</p>	VERTAISTUKI
<p>"Olette hyvin ohjanneet keskustelua. Ilman teitä ei olisi tullut niin syvällistä keskustelua luultavasti."</p>	OHJAAJIEN OHJAUS- OSAAMINEN
<p>"Kertoja voisi olla useampi."</p> <p>"Pidempi, siis esim. 8 kertaa."</p> <p>"Tapaamiset voisivat kestää 2h, koska nyt usein keskusteltiin toistemme päälle."</p> <p>"Kertoja voisi aina olla enemmän, vaikka se ei tietenkään tässä tapauksessa ole mahdollista."</p> <p>"Tapaamisia olisi voinut olla enemmänkin."</p> <p>"Pienempi ryhmäkoko mahdollistaisi vähän tehokkaan 'session'."</p> <p>"Enemmän yhteisiä keskusteluja kuin pienissä ryhmissä."</p> <p>"On ollut mukavampi olla yhdessä ja kuulla kaikkien mielipiteet."</p> <p>"Enemmän keskusteluhetkiä."</p>	TAPAAMISKERRAT JA RYHMÄKOKO
<p>"Oli oikein mukavaa."</p> <p>"Tunneille oli aina kiva tulla ja harmitti, jos olisi joutunut jättämään väliin."</p> <p>"Todella tarpeellinen ja hyvä ryhmä. Ihana, että sai olla mukana."</p> <p>"Tämä oli hyödyllinen juttu."</p>	YLEINEN PALAUTE

### 7.3 Johtopäätökset

Pilottiryhmiltä saadun kirjallisen palautteen perusteella voidaan todeta, että äidit hyötyivät synnytyksen jälkeisestä vanhempainryhmätoiminnasta. Äidit saivat ryhmässä toisiltaan vertaistukea, sekä ohjaajien heille tarjoamaa ammatillista tukea ja tietoa. Pienempi ryhmäkoko olisi antanut mahdollisuuden intensiivisemmälle keskustelulle ja äitien yksilöllisemmälle huomioimiselle. Jatkossa huomiota tulisi kiinnittää erityisesti perheiden kokonaisvaltaiseen tukemiseen ottamalla isät paremmin huomioon vanhempainryhmätoiminnassa.

Ohjausmenetelminä tietoiskut, dialoginen ryhmäkeskustelu ja ryhmätehtävät todettiin toimiviksi, sillä äidit osallistuivat aktiivisesti ryhmän toimintaan toimintakertojen aiheesta riippumatta. Kotiin jaettava materiaali vahvisti aiheiden omaksumista ja mahdollisti tiedon kulkemisen myös isille. Ohjaajien parityöskentely todettiin myös hyväksi menetelmäksi sekä ohjaajien että ryhmän kannalta. Ohjaajat saivat toisiltaan vertaistukea ja palautetta omasta toiminnastaan ryhmänohjaajana. Kaksi ohjaajaa mahdollisti myös äitien yksilöllisemmän huomioimisen, vaikka ryhmäkoko todettiinkin suureksi. Viikon välein järjestettävät ryhmätapaamiset todettiin aikataulultaan liian tiiviiksi ja tapaamiskertoja oli liian vähän.

## 8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Terveystenhuollon ammattiryhmien eettisiä arvoja ovat esimerkiksi ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, ihmiselämän suojeleminen ja terveyden edistäminen. Luottamuksellisten tietojen salassapito on myös yksi terveydenhuollon eettisistä ohjeista. Terveystenhuollon asiakkaan näkökulmasta keskeisiä oikeuksia ovat itsemääräämisoikeus, oikeus hyvään terveydenhoitoon ja inhimilliseen kohteluun sekä tiedonsaantiin (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE 2008:19, 4-6). Asiakkaan tulisi saada oikeaa ja perusteltua tietoa terveydestään (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 188; ETENE



2008:19, 6). Heidän omille kysymyksille ja päätöksenteolle tulisi jättää tilaa, mutta kuitenkin asioiden kertomatta jättäminen voidaan laskea epäeettiseksi toiminnaksi (Vertio 2003, 142). Pyrimme ryhmänohjaajina ottamaan huomioon asiakkaiden oikeudet ja varmistimme itsemääräämisoikeuden toteutumisen asiakaslähtöisellä toiminnalla. Noudatimme ryhmissä salassapitovelvollisuutta. Keskustelimme kuitenkin ohjaajien kesken oleellisista ryhmän toimintaan liittyvistä asioista. Emme puhuneet toisillemme äideistä nimillä tai niin, että äidit olisivat tunnistettavissa. Tietoiskumme perustuivat tutkittuun ja ajankohtaiseen tietoon ja ne varmistivat äitien tiedonsaannin jokaisella tapaamiskerralla.

Terveiden edistäminen on yksi hoitotyön keskeisin toiminta ja se voi kohdistua yksilöön, ryhmiin tai koko yhteiskuntaan. Siihen on keskitytty etenkin perusterveydenhuollossa, kuten neuvoloissa ja terveydenhoitajan vastaanotoilla. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 182–183.) Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE (2008:19, 3) on asettanut terveyden edistämiseksi keskeisiksi käsitteiksi oikeudenmukaisuuden ja tasavertaisuuden. Terveiden edistämiseksi ei ole kuitenkaan määritelty varsinaisia eettisiä ohjeita, vaan ne sisältyvät sairaanhoitajan eettisiin ohjeisiin (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 187). Pyrimme toimimaan ryhmässä oikeudenmukaisesti ja kohtelemaan äitejä yksilöllisesti ja tasavertaisesti ottamalla erilaiset perhetaustat ja elämäntilanteet huomioon.

Yksi terveyden edistämisen eettisistä kysymyksistä liittyy siihen, miten valitaan ja toteutetaan sellaiset menetelmät, joiden avulla otettaisiin huomioon myös asiakkaan omat näkemykset (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 188). Ryhmäohjaajan vastuulla on toimia inhimillisesti ja noudattaa terveydenhuollon arvoja ja eettisiä sääntöjä (Helsingin kaupunki 2007, 9). Terveiden edistämisen etiikan huomioon ottava ryhmänohjaaja ohjaa ryhmän toimintaa yhdessä asetettujen tavoitteiden mukaisesti ja huolehtii turvallisesta ilmapiiristä sekä avoimesta keskustelusta (Helsingin kaupunki 2007, 9; Haapio ym. 2009, 55). Ohjaaja voi lisätä turvallisuuden tunnetta ehdottamalla myös osallistujien välistä salassapitovelvollisuutta, koska ryhmässä käsitellään henkilökohtaisia asioita (Haapio 2009,

55–56). Emme korostaneet salassapitovelvollisuutta ryhmän jäsenille, mutta jatkossa siihen tulisi kiinnittää huomiota. Ohjasimme ryhmää yhdessä asetettujen tavoitteiden mukaisesti ja kannustimme äitejä avoimeen keskusteluun. Pyrimme myös luomaan ryhmään turvallisen ilmapiirin rauhoittamalla kokoontumistilan toimintakertaa varten. Tila ei kuitenkaan ollut täysin suljettu, joten keskustelu kuului myös tilan ulkopuolelle. Näin ollen emme pystyneet täysin varmistamaan luottamuksellisten keskustelujen pysymistä ryhmässä.

Tiedonhaussa olemme käyttäneet apuna kotimaisten terveystieteiden viitetietokantaa Medicia, hoitotyön ja hoitotieteen kansainvälinen artikkeliviitetietokantaa CINAHLia, Turun ammattikorkeakoulun kirjaston kokoelmätietokantaa Auraa, yliopistokirjastojen yhteistietokantaa Lindaa, kotimaista artikkelitietokantaa Artoa, terveydenhuollon ammattilaisille suunnattua verkkopalvelua Terveysporttia sekä Jyväskylän yliopiston aineistokokoelmaa. Medicista haimme tietoa muun muassa sanoilla ”vanhemmuus” ja ”perhevalmennus”. CINAHLista haimme kansainvälisiä lähteitä esimerkiksi yhdistetyillä hakusanoilla ”motherhood + support”, ”parenthood + transition”. Ruotsinkielistä aineistoa haimme hakusanoilla ”familjeförberedelse” ja ”moderskap”. Käytimme Terveysportin Lääkärin tietokantaa aineiston haussa ja hakusanaksi asetimme muun muassa ”varhainen vuorovaikutus”. Aurasta haimme aineistoa useilla eri asiasanoilla esimerkiksi ”parisuhde”, ”vanhemmuus”, ”pienryhmät”, ”vanhempi–lapsi-suhde”, ”perhevalmennus” ja ”äitiys”. Artosta haimme aineistoa hakusanalla ”varhainen vuorovaikutus”. Kaikilla käyttämillämme hakusanoilla löytyi useita osumia kaikissa hakukannoissa.

Lähteiden tulisi olla puolueettomia ja totuudellisia. Lähteiden luotettavuutta arvioidessa tulee ottaa huomioon kirjoittajien tunnettavuus ja arvostettavuus. Jos sama tekijä toistuu useampien julkaisujen tekijänä, on kirjoittajalla todennäköisesti arvovaltaa alalla. Lähteiden tulisi olla mahdollisimman tuoreita, koska monilla aloilla tutkimustieto muuttuu nopeasti. Uskottavuuden, arvovallan ja vastuun kannalta olisi hyvä käyttää mahdollisimman paljon tuoreinta tunnettujen tieteellisten aikakausjulkaisujen artikkeliaineistoa. (Hirsjärvi ym. 2009, 113–

114.) Olemme arvioineet lähteiden puolueettomuutta ja totuudellisuutta. Luotettavuutta lisää se, että aihetta käsitteleviä lähteitä on ollut lukemassa ja arvioimassa neljä henkilöä. Olemme käyttäneet työssämme alle kymmenen vuotta vanhoja lähteitä. Sosiaali- ja terveysministeriö, Terveystieteiden tutkimuskeskus sekä Väestöliitto ovat julkaisseet paljon ajankohtaista tutkittua tietoa, jota olemme hyödyntäneet työssämme. Lisäksi olemme käyttäneet työssämme pro gradu -tutkielmia. Tunnetuista aikakauslehtien julkaisuista olemme käyttäneet esimerkiksi Suomen lääkäri-lehteä, Sosiaalilääketieteellistä aikakauslehteä sekä Hoitotiede ja Journal of Advanced Nursing -lehtiä.

Plagiointi tarkoittaa varkautta, jossa toisen tekijän ideoita, tutkimustuloksia tai sanamuotoja esitetään omina. Esimerkiksi lähdeviitteen puuttuminen tai epämääräinen viittaus tulkitaan plagioimiseksi. Internet-lähteissä tiedon alkuperää voi olla joskus vaikea jäljittää, mutta silloinkin lähdeviitteet on merkittävä asianmukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 122.) Olemme pyrkineet täsmällisyyteen lähdeviitteissä ja välttäneet suoria lainauksia tekstissämme.

Pyysimme äitejä täyttämään palautelomakkeen viimeisen toimintakerran lopuksi. Äidit vastasivat lomakkeeseen nimettömästi. Lomake sisälsi eri osa-alueita, joita piti arvioida asteikolla hyvä–tyytyttävä–kehitettävä. Lisäksi lopussa oli kaksi kysymystä, joihin vastattiin sanallisesti. Pyrimme tekemään yksinkertaisen ja käytännönläheisen palautelomakkeen, mutta äideiltä saamamme palautteen mukaan lomake olisi voinut olla selkeämpi. Vallin (2000, 102, 104) mukaan kysymysten tekemisessä tulee olla huolellinen, jotta vastaajat ymmärtävät ne oikein. Lomakkeen pituus tulee suunnitella kohderyhmän mukaan. Suunnittelussa tulee ottaa huomioon esimerkiksi se, kuinka kauan vastaaja jaksaa keskittyä lomakkeen täyttämiseen. Annoimme äideille myös suulliset ohjeet lomakkeen täyttämisestä ja selvensimme arviointikohteiden sisältöä. Näin pyrimme välttämään väärinymmärryksiä.

Äideiltä saatu palaute huomioitiin Onnistu ohjaajana -oppaan kokoamisessa. Kirjallisessa muodossa esitetty opas soveltuu käyttöön, jossa on ensisijaisesti

tarkoitus välittää tietoa. Oppaan etuna on, että asiat voidaan esittää tiivistetysti ja lukija voi halutessaan kerrata tietoa. (Parkkunen ym. 2001, 9.) Opas on helpokäyttöinen, koska siihen saa tehtyä omia muistiinpanoja ja sitä voi pitää mukana ryhmätilanteissa. Ulkoasua suunniteltaessa tulee huomioida, että sisältö on selkeästi esillä, helposti hahmotettavissa, ja että kuvitus tukee tekstiä (Parkkunen ym. 2001, 10). Visuaalisesti on tärkeää ottaa huomioon oppaan värit ja koko. Väriyksellä saadaan opas houkuttelevamman näköiseksi ja tehostetaan sen sisältöä. (Husu ym. 2001, 153.) Oppaan ulkoasussa huomioitiin visuaalisesti tärkeät asiat. Oppaasta tehtiin lukijaystävällisempi lisäämällä aiheeseen liittyviä valokuvia ja lasten piirustuksia. Kieliasultaan aineiston tulee olla helppoluista ja sen tulee sisältää sopiva määrä oikeaa ja virheetöntä tietoa (Parkkunen ym. 2001, 10). Tämän vuoksi oppaassa pyrittiin esittämään asiat tiiviisti ja selkeästi.

## 9 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää äiti–vauva-ryhmätoiminnan sisältöjä ja ohjausmenetelmiä asiakaslähtöisemmiksi kirjallisuuskatsauksen ja pilottiryhmien toiminnan perusteella. Tavoitteena on varhaisen vanhemmuuden tukeminen ja lapsiperheiden hyvinvoinnin edistäminen pienryhmätoiminnan avulla. Uuden asetuksen mukaisesti synnytyksen jälkeistä vanhempainryhmätoimintaa on tarjottava kaikissa kunnissa kaikille perheille vuoden 2011 alusta lähtien. Opinnäytetyö onkin siksi ajankohtaisuutensa vuoksi tarpeellinen. Opinnäytetyö toteutettiin kaksivaiheisesti yhteistyössä Turun sosiaali- ja terveystoimen kanssa.

Opinnäytetyön ensimmäinen vaihe aloitettiin selvittämällä kirjallisuuden ja olemassa olevien perhevalmennusmallien perusteella, millaista tietoa ensisynnyttäjät tarvitsevat ja miten heitä voidaan parhaiten tukea. Tämän jälkeen kirjallisuuskatsaukseen rajattiin keskeisimmät teemat, jotka olivat varhainen vanhemmuus, vanhemmuuden haasteet ja pienryhmätoiminta vanhemmuuden tukemisen menetelmänä. Rajaaminen osoittautui haasteelliseksi, sillä aihetta oli jo tutkittu paljon ja materiaalia oli tarjolla runsaasti. Kirjallisuuskatsauksessa todettiin, että vanhempien voimavarojen tukeminen neuvolassa on tärkeää, koska vanhempien hyvinvointi vaikuttaa koko perheeseen. Myös sosiaalisen tuen tarve on tärkeää erityisesti vanhemmuuden alkumetreillä. Etenkin ensisynnyttäjäperheet kohtaavat uudenlaisia haasteita ja vastuuta vauvan synnyttyä. Haasteita tuovat esimerkiksi muutokset parisuhteessa ja arjessa jaksaminen. Vanhempainryhmät vahvistavat varhaista vanhemmuutta ja sosiaalista verkostoitumista sekä auttavat jaksamaan arjessa.

Äideiltä saadun palautteen perusteella voidaan todeta, että ryhmätoiminta edisti ensisynnyttäjäperheiden hyvinvointia, sillä äidit saivat toisiltaan vertaistukea ja ohjaajilta ammatillista tukea ryhmän aikana. Ryhmätoiminnassa käytettiin sisältöjä ja ohjausmenetelmiä, jotka pohjautuivat kirjallisuuskatsauksesta saatuun ajankohtaiseen tietoon. Äidit pääsivät itse vaikuttamaan toimintakertojen suun-

nitteluun. He saivat esimerkiksi osallistua toimintakertojen aiheiden valintaan, jonka jälkeen niiden sisällöt muokattiin kohderyhmälle sopiviksi. Tämä varmisti asiakaslähtöisyyden toteutumisen.

Ryhmän jatkuvuuden kannalta tulevaisuudessa äiti–vauva-ryhmässä on hyvä olla enemmän toimintakertoja. Näin ollen tapaamisia voidaan järjestää aluksi tiheämmin, jonka jälkeen niitä harvennetaan. Toimintakertojen lisääminen antaa myös liikkumavaraa ohjausmenetelmiin ja käsiteltäviin aiheisiin. Myös Toimintakertojen aiheet -lomaketta tulee kehittää painottamalla vanhemmuuden kasvua tukevia aiheita. Jatkossa äidit voivat valita enemmän aiheita tästä teemasta, jotta perheiden omien voimavarojen tukeminen ja vahvistaminen onnistuu paremmin. Tulevaisuuden tavoitteena on myös, että isät otetaan paremmin huomioon vanhempainryhmätoiminnassa ja siten edistetään perheiden kokonaisvaltaista hyvinvointia. Terveystenhoitajat voivat hyödyntää toimintakerroilla muiden ammattiryhmien edustajia. Moniammatillinen yhteistyö eri tahojen välillä laajentaa lastenneuvoloiden yhteistyöverkostoa entisestään.

Opinnäytetyön toisessa vaiheessa koottiin lastenneuvolan terveydenhoitajille Onnistu ohjaajana –opas, jonka tarkoituksena on olla apuna ensisynnyttäjäperheille suunnatun äiti–vauva-ryhmätoiminnan järjestämisessä. Sen tavoitteena on tukea terveydenhoitajia ryhmätoiminnan suunnittelussa ja toteuttamisessa. Opas sisältää käytännön vinkkejä, vaihtoehtoja ryhmäkertojen aiheiksi, tietoa ryhmän kehitysvaiheista sekä hyväksi todettuja ohjausmenetelmiä ja materiaaleja. Oppaan kokoamisessa otettiin huomioon äitien palautteesta esille tulleita kehittämisehdotuksia sekä omia havaintoja ohjaajina. Tulevaisuudessa oppaan toimivuutta voidaan testata terveydenhoitajilla ja tarkoituksena on, että opas otettaisiin käyttöön lastenneuvoloissa.

## LÄHTEET

Aalto, A.; Kaltiala-Heino, R.; Poutanen, O. & Huhtala H. 2007. Äidin masennus ja vauvan temperamentti. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 44/2007, 29–38.

Ahlqvist, S. & Kanninen, K. 2003. Varhaisen vuorovaikutuksen arviointi. Teoksessa Niemelä, P.; Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) *Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus*. Juva: WS Bookwell Oy, 339–363.

Ahokas, A. 2006. Synnytyksen jälkeinen masennus. Teoksessa Haarala, P. (toim.) *Vauvan varjo – kokemuksia synnytyksen jälkeisestä masennuksesta*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 11–21.

Cacciatore, R. 2009. Tukea vanhemmuuteen ja varhaiseen vuorovaikutukseen. Viitattu 22.4.2010 <http://www.vaestoliitto.fi> > Vanhemmuus > Tietoa vanhemmille > Pienten lasten vanhemmat > Artikkeleita > Kirjoituksia lapsiperheen vanhemmille > Raisa Cacciatore: Tukea vanhemmuuteen ja varhaiseen vuorovaikutukseen.

Emmanuel, E.; Creedy, D.K.; St John, W.; Gamble, J. & Brown, C. 2008. Maternal role development following childbirth among Australian women. *Journal of Advanced Nursing* Vol. 64 No. 1/2008, 18–26.

Espoon kaupunki 2006. Perhevalmennus. Viitattu 26.10.2009 <http://www.espooli.fi> > Espoon palvelut > Perhe- ja sosiaalipalvelut > Neuvolat > Äitiysneuvolat > Perhevalmennus.

Haapio, S.; Koski, K.; Koski, P. & Paavilainen R. 2009. *Perhevalmennus*. Helsinki: Edita.

Haavisto, H. 2008. Perheiden kokemuksia sosionomin ja terveydenhoitajan kumppanuuskotikäynneistä. Teoksessa Noppari, E. (toim.) *Monialaiset verkostot perheitä tukemassa*. Diakoniamattikorkeakoulu. Tampere: Juvenes Print Oy, 35–47.

Hakulinen-Viitanen, T. & Pelkonen M. 2009. Lastenneuvola lapsen ja perheen terveyden ja hyvinvoinnin edistäjänä. Teoksessa Lammi -Taskula, J.; Karvonen, S. & Ahlström S. (toim.) *Lapsiperheiden hyvinvointi 2009*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 152–161.

Hakulinen-Viitanen, T.; Pelkonen, M.; Saaristo, V.; Hastrup A. & Rimpelä M. 2008. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta 2007. Helsinki: Stakes. Viitattu 19.10.2009 <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R21-2008-VERKKO.pdf>

Helsingin kaupunki 2007. Perhevalmennuksen käsikirja. Viitattu 22.4.2010 <http://www.hel.fi> > Terveyspalvelut > Terveyskeskus > Terveyskeskuksen palvelut aakkosjärjestyksessä > Äitiysneuvonta > Perhevalmennus > Perhevalmennuksen käsikirja.

Hermanson, E. 2008. Varhainen vuorovaikutus ja itsetunnon kehitys. Viitattu 28.10.2009 <http://www.terveyskirjasto.fi> > Lapset > Lapsiperheen oma kirja > Kasvatuksesta > Varhainen vuorovaikutus ja itsetunnon kehitys.

Hiltunen, P. 2003. Maternal postnatal depression, causes and consequences. Thesis. Department of Paediatrics. Oulu: University of Oulu. Viitattu 20.10.2009 <http://herkules.oulu.fi/isbn9514270541/>.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Honkanen, H. & Mellin, O-K. 2008. Terveyden edistämisen työmenetelmiä terveydenhoitajan työssä. Teoksessa Haarala, P.; Honkanen, H.; Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. (toim.) *Terveydenhoitajan osaaminen*. Helsinki: Edita.

Husu, M.; Tarkoma, E. & Vuorijärvi, A. 2001. Ammattisuomen käsikirja. 6., uudistettu painos. Porvoo: WSOY.

Janhunen, K. & Saloheimo, A. 2008. Äitiyden tunnepakkaus. Teoksessa Väestöliitto (toim.) Äidin kielletyt tunteet. Helsinki: Väestöliitto, 28–53.

Kalliokoski, P. 2001. Äitien kollektiiviset ja subjektiiviset hyvä äiti -uskomukset. Pro gradu -tutkielma. Kasvatustieteenlaitos. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Kannas, T. 2007. Terveysneuvonnan lähtökohtia raskauden aikana. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 55–62.

Kekkonen, M.; Aavaluoma, S. & Rautiainen, M. 2006. Vanhemmuuden monet roolit. Suomen lääkärilehti Vsk. 61 No. 8/2006, 847–851.

Keltikangas-Järvinen, L. 2004. Temperamentti – ihmisen yksilöllisyys. Helsinki: WSOY.

Kivijärvi, M. 2003. Äidin sensitiivisyys varhaisessa vuorovaikutuksessa. Teoksessa Niemelä, P.; Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Juva: WS Bookwell Oy, 252–258.

Klen, I.; Lindqvist, U.; Manninen, S. & Mäkinen, A. 2009. Lapaset Perheverkosto -hanke 2005–2008. Loppuraportti. Viitattu 9.2.2010 <http://www.hel.fi> > Terveyspalvelut > Terveyskeskus > Terveyskeskuksen toimipisteiden yhteystiedot > Terveystoimen esittely > Julkaisut > Lapaset Perheverkosto -hanke 2005–2008.

Komsi, N.; Pesonen, A-K.; Heinonen, K. & Räikkönen, K. 2006. Temperamentti vauvaiässä. Suomen Lääkärilehti Vsk. 61 No. 4/2006, 309–313. Saatavissa myös <http://www.terveysportti.fi> > Lääkärin tietokannat > Temperamentti vauvaiässä.

Lammi-Taskula, J. & Bardy, M. 2009. Vanhemmuuden ilot ja murheet. Teoksessa Lammi-Taskula, J.; Karvonen, S. & Ahlström, S. (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, 60–67. Saatavissa myös <http://www.thl.fi> > Haku > Lapsiperheiden hyvinvointi > Lapsiperheiden hyvinvointi 2009.

Lammi-Taskula, J. & Salmi, M. 2009. Työnjako ja tyytyväisyys parisuhteeseen pikkulapsiperheissä. Teoksessa Lammi-Taskula, J.; Karvonen, S. & Ahlström, S. (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, 50–57. Saatavissa myös <http://www.thl.fi> > Haku > Lapsiperheiden hyvinvointi > Lapsiperheiden hyvinvointi 2009.

Lammi-Taskula, J. & Varsa, H. 2001. Vanhemmuuden aika. Vanhemmuuden tukemisen käytännöt ja haasteet osana neuvoloiden ja päiväkotien työtä. Helsinki: Stakes.

Lapaset perheverkosto -hanke 2005–2007. Tiivistelmä perhevalmennuksen kehittämisestä. Viitattu 19.10.2009 <http://www.sosiaaliporssi.fi> > PERHE-hanke > PERHEKESKUS > Perhekeskus kunnissa > Helsingin perhepalveluverkosto > Perhevalmennustiivistelmä.

Laru, S.; Markova, K. & ja Lankinen K. 2010. Vanhemmuus tuo mukanaan myös stressiä. Viitattu 5.4.2010 <http://www.vaestoliitto.fi> > Vanhemmuus > Tietoa vanhemmille > Parista perheeksi > Vanhemmuuden vaikeus.

Lastensuojelun keskusliitto 2008. Lapsen hyvä elämä 2015. Viitattu 26.10.2009 <http://www.lskl.fi> > Lapsen hyvä elämä 2015.

Launonen, K. 2006. Varhainen vuorovaikutus kielen kehityksen perustana. Suomen lääkärilehti Vsk. 61 No. 37/2006, 3719–3724.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. 5., uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Lorensen, M.; Wilson, M. E. & White, M. A. 2004. Norwegian families: transition to parenthood. Health Care for Women International. Vol. 25 No. 4/2004, 334–348.



Lyytinen, H.; Eklund, K. & Laakso, M-L. 2001. Varhainen kognitio, temperamentti ja vuorovaikutus. Teoksessa Lyytinen, P.; Korkiakangas, M. & Lyytinen, H. (toim.) Näkökulmia kehityspsykologiaan kehitys kontekstissaan. Porvoo: WS Bookwell Oy, 40–65.

Mannerheimin Lastensuojeluliiton Lasten ja Nuorten Kuntoutussäätiö 2009. Varvas, varhainen vastuunotto lapsen hyvinvoinnista. Viitattu 29.10.2009 <http://www.lastenkuntoutus.net> > Kehittäminen > Varvas > Varvas-kuvauksia.

Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2010. Kiintymistä. Viitattu 6.4.2010 <http://www.mll.fi> > Perheille > Vanhempainnetti > Tietokulma > Vanhemmuus ja kasvatusta > Lapsen ja vanhemman varhainen vuorovaikutus > Kiintymistä.

Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2010. Lapsen ja vanhemman varhainen vuorovaikutus. Viitattu 6.4.2010 <http://www.mll.fi> > Perheille > Vanhempainnetti > Tietokulma > Vanhemmuus ja kasvatusta > Lapsen ja vanhemman varhainen vuorovaikutus.

Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2010. Millainen minun lapseni on? Viitattu 6.4.2010 <http://www.mll.fi> > Perheille > Vanhempainnetti > Tietokulma > Kasvu ja kehitys > Millainen lapseni on?

Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2010. Vanhemmaksi kasvu. Viitattu 16.3.2010 <http://www.mll.fi> > Perheille > Vanhempainnetti > Tietokulma > Vanhemmuus ja kasvatusta > Vanhemmaksi kasvu.

Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2010. Vastasyntyneen uni. Viitattu 6.4.2010 <http://www.mll.fi> > Perheille > Vanhempainnetti > Tietokulma > Uni ja ravitsemus > Uni > Vastasyntyne.

Marttunen, M. 2005. Riittävän hyvä vanhemmuus. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 19.10.2009 <http://www.ktl.fi/portal/11928>.

Moller, K.; Hwang, C. P. & Wickberg, B. 2008. Couple relationship and transition to parenthood: Does workload at home matter? Journal of Reproductive and Infant Psychology Vol. 26 No. 1/2008, 57–68.

Mäkelä, J. 2006. Aivojen varhainen kehitys vuorovaikutussuhteissa. Teoksessa Sinkkonen, J. (toim.) Pesästä lentoon -kirja lapsen kehityksestä kasvattajalle. Vantaa: WSOY, 13–43.

Mäkelä, J. 2009. Vauvojen unihäiriöt. Viitattu 28.1.2010 <http://www.hus.fi> > Ammattilaiset > HUS:n hoitoketjut > Helsingin sairaalat > Vauvojen unihäiriöt.

Mäkinen, A. 2007. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja vanhemmuuden tukijana. Viitattu 7.4.2010 <http://www.thl.fi> > Haku > Terveystieteiden tutkimuskeskus ja vanhemmuuden tukijana.

Mäntymaa, M.; Luoma, I.; Puura, K. & Tamminen, T. 2003. Tunteet, varhainen vuorovaikutus ja aivojen toiminnallinen kehitys. Duodecim Vsk. 119 No. 6/2003, 459–465.

Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus – Dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita.

Niemelä, P. 2003. Äitiyden tunteen syntyminen. Teoksessa Niemelä, P.; Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Juva: WS Bookwell Oy, 237–251.

Niemistö 2002. Ryhmän luovuus ja kehitysehdot. 5., uudistettu painos. Helsinki: Palmenia-kustannus.

Paavola, A. 2004. Leksandin Perhekeskuksen toimintamalli. Teoksessa Paavola, A. (toim.) Perhe keskiössä. Ideoita yhteistyöhön perheiden parhaaksi; kokemuksia Ruotsin Leksandista ja useista Suomen kunnista. Helsinki: Lastensuojelun keskusliitto, 8–23.

Parkkunen, N.; Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Viitattu 9.9.2010 <http://www.health.fi> > Julkaisut > Laatuun ja arviointiin liittyvät julkaisut > Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas.

Pelkonen, M. & Hakulinen, T. 2002. Voimavaroja vahvistava malli perhehoitotyöhön. *Hoitotiede* Vol. 14 No. 5/2002, 202–212.

PERHE-hanke 2005–2007. Vanhempainryhmätoiminta. Viitattu 26.10.2009 <http://www.sosiaaliportti.fi> > Hankkeet > PERHE-hanke > Perhelähtöiset käytännöt > vanhempainryhmätoiminta.

Pietilä, A-M.; Vehviläinen-Julkunen, K. Välimäki, T. & Häggman-Laitila, A. 2001. Perhehoitotyö Lapsiperhe-projektissa. Haastattelututkimus lapsiperheiden saamasta varhaisesta tuesta. *Hoitotiede* Vol. 13, No. 4/2001, 187–197.

Radosavljević, N. 2007. En kvalitativ studie om: Moderskap, trygghet och stöd – alla är vi lika. Institutionen för socialt arbete. Göteborg: Göteborgs Universitet.

Romppainen, R. 2000. Äitien tunteita ja kokemuksia raskausajalta sekä esikoisen syntymän jälkeen. Pro gradu -tutkielma. Kasvatustieteen laitos. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Räisänen, H. 2007. Äitien minäkuva ja parisuhdetyytyväisyys: pitkittäistutkimus siirtymästä vanhemmuuteen. Pro gradu -tutkielma. Psykologian laitos. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Sandell, A. 2006. Kvinnors reflektioner kring beslutet att skaffa barn. Psykologiska institutionen. Stockholm: Stockholms Universitet.

Sarkkinen, M. & Savonlahti, E. 2007. Raskauden psykologinen merkitys. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) *Neuvolatyon käsikirja*. Helsinki: Tammi, 105–110.

Sarkkinen, M. 2003. Masentunut äiti – tyydyttävän äitiydenkokemuksen ulkopuolella. Teoksessa Niemelä, P.; Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) *Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus*. Juva: WS Bookwell Oy, 283–305.

Sinkkonen, J. 2003. Lapsen kiintymyssuhteen syntyminen ja sen häiriöt. Teoksessa Niemelä, P.; Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) *Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus*. Juva: WS Bookwell Oy, 92–106.

Sosiaaliportti 2009. Muita lasta ja perhettä tukevia palveluja ja tukitoimia. Viitattu 26.3.2010 <http://www.sosiaaliportti.fi> > Lastensuojelun käsikirja > Työprosessi > Avohuolto > Muut lastensuojelun avohuollon tukitoimet > Muita lasta ja perhettä tukevia palveluja ja tukitoimia.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015-kansanterveysohjelmasta. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 4.4.2010 <http://www.stm.fi> > Kehittämishankkeet ja -hankkeet > Terveys 2015-kansanterveysohjelma > Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Terveiden edistämisen laatusuositus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 21.10.2009 <http://www.stm.fi> > Julkaisut > Julkaisusarja > 2006 > Terveiden edistämisen laatusuositus.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:20. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto – Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 4.4.2010 <http://www.stm.fi> > Julkaisut > Julkaisuhaku > Neuvolatoiminta > Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto.

Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – Opas työntekijöille. Viitattu 26.10.2009 <http://www.stm.fi> > Neuvolatyo > Oppaat ja suositukset > Lastenneuvola lapsiperheiden tukena - Opas työntekijöille.

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:22. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 26.10.2009 <http://www.stm.fi> > Julkaisut > Julkaisuhaku > Äitiys- ja lastenneuvolatyö > Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa.

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:12. Perhekeskustoiminnan kehittäminen, PERHE-hankkeen loppuraportti. Viitattu 6.4.2010 <http://www.stm.fi> > Julkaisut > Selvityksiä-sarja > 2008 > Kaikki vuoden julkaisut > Perhekeskustoiminnan kehittäminen, PERHE-hankkeen loppuraportti.

Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2005:4. Perhe-hanke. Perhepalvelujen kumppanuusohjelma. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 22.4.2010 <http://www.stm.fi> > Julkaisut > Julkaisuhaku > Perhe-hanke. Perhepalvelujen kumppanuusohjelma > Perhe-hanke. Perhepalvelujen kumppanuusohjelma.

Tamminen, T. 2005. Poikkeavat kiintymyssuhteet. Sinkkonen, J. & Kalland, M. (toim.) Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Vantaa: WSOY, 234–249.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009. Saatteeksi. Teoksessa Lammi-Taskula, J.; Karvonen, S. & Ahlström S. (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 3–4.

Valli, R. 2007. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimuksen metodeihin 1 – metodin valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 2. uudistettu painos. Juva: PS-kustannus.

Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2008:19. Terveiden edistämisen eettiset haasteet. Viitattu 21.4.2010 <http://www.etene.org> > Dokumentit > Seminaariohjelmat ja -julkaisut > Terveiden edistäminen ja etiikka > Seminaarijulkaisu

Valtioneuvosto 2007. Lasten, nuorten ja perheiden politiikkaohjelma. Viitattu 21.12.2009 <http://www.valtioneuvosto.fi/toiminta/politiikkaohjelmat/lapset/fi.jsp>.

Valtioneuvosto 2009. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 28.5.2009/380. Viitattu 4.4.2010 <http://www.finlex.fi> > Lainsäädäntö > Ajantasainen lainsäädäntö > 2009 > 28.5.2009/380.

Warren, P. Leahy 2005. First-time mothers: social support and confidence in infant care. Journal of Advanced Nursing Vol. 50 No. 5/2005,479–488.

Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymä 2010. Parisuhteen roolikartta. Viitattu 8.4.2010 <http://www.vslk.fi> > Roolikartat > Parisuhteen roolikartta.

Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymä 2010. Vanhemmuuden roolikartta. Viitattu 8.4.2010 <http://www.vslk.fi> > Roolikartat > Vanhemmuuden roolikartta.

Vertio, H. 2003. Terveiden edistäminen. Helsinki: Tammi

Vesterlin, H. 2007. Voimavaroja vanhemmuuteen ja parisuhteeseen –Lapsiperheiden vanhempien kokemuksia tukiryhmätoiminnasta. Pro gradu -tutkielma. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Väestöliitto 2009. Toimiva parisuhde: Tietoa parisuhteesta. Viitattu 19.10.2009 <http://www.vaestoliitto.fi> > Parisuhde > Tietoa parisuhteesta.

Väestöliitto 2010. Minä itse – Miten minä kerään voimia. Viitattu 4.1.2010  
<http://www.vaestoliitto.fi> > Vanhemmuus > Tietoa vanhemmille > Pienten lasten vanhemmat > Elämää lapsiperheessä > Minä itse > Miten minä kerään voimia.

Väestöliitto 2010. Vanhemmuus on parisuhteelle myös haaste. Viitattu 22.4.2010  
<http://www.vaestoliitto.fi> > Vanhemmuus > Tietoa vanhemmille > Parista perheeksi > Parisuhde ja vanhemmuus.

## ONNISTU OHJAAJANA

- vinkkejä äiti-vauva-ryhmätoiminnan suunnitteluun ja toteutukseen



LIITE 2

Toimintakertojen aiheet

Aiheet	Rastita (x) 4 kiinnostavinta
KASVU VANHEMMUUTEEN	
muuttuva parisuhde ja vanhemmuus	
äidiksi kasvamisen haasteet (mielialat, väsymys jne.)	
lapsiperheiden voimavarat ja arjessa jaksaminen	
VAUVAN KEHITYS	
vauvan fyysinen ja motorinen kehitys	
vauvan kommunikaation ja puheen kehitys	
varhainen vuorovaikutus ja vauvan temperamentti	
VAUVAN PERUSHOITO	
puhtaus ja suuhygienia	
vauvan uni ja itku	
imeväisikäisen ravitsemus	
imeväisikäisen yleisimmät sairaudet	

Muu(t),

mikä/mitkä? \_\_\_\_\_

### Palaute äiti–vauva-ryhmätoiminnasta

Arvioi seuraavat asiat asteikolla hyvä–tyydyttävä– kehitettävä

	hyvä	tyydyttävä	kehitettävä *
Ryhmätapaamisen ilmapiiri			
Tietoiskun kattavuus			
Vertaistuen saaminen			
Ohjaajien ohjausosaami- nen			
Asiakaslähtöisyyden huomioiminen			
Perheiden omien voima- varojen tukeminen ja vahvistaminen			
Kokonaisuuden arviointi			

\*Mitä asioita voisi kehittää?

\*Jäitkö kaipaamaan jotain